

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра загальної психології

Зв'язок військових дій та рівня стресу у цивільного населення

Кваліфікаційна робота

Студента 4 курсу ОР Бакалавр

(спеціальність 053 «Психологія»,

освітня програма «Психологія»)

Слинчука Андрія Володимировича

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук

доцент кафедри загальної психології

Білоус Олександр Вікторович

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №1

Протокол № від 2023 року

Завідувач кафедри загальної психології

_____ **Юрчинська Г.К**

Київ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
Розділ 1. Теоретичний аналіз наукової літератури на тему стресу під час військових дій, його вплив психічне здоров'я людини.....	6
1.1. Теоретичне визначення стресу, його вплив на організм людини. Біохімія стресу.....	6
1.2 Стрес з точки зору різних галузей психології. Досвід застосування психоаналізу у лікуванні постстресових розладів.....	13
1.3 Копінг стратегії як засіб подолання стресу. Види копіngu, його особливості та методи застосування.....	18
1.4 Специфіка стресу під час бойових дій.....	27
Висновок до розділу 1.....	30
Розділ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	32
2.1 Організація дослідження.....	32
2.2 Методи дослідження.....	32
2.3. Характеристика досліджуваної вибірки.....	36
Висновки до розділу 2.....	37
Розділ 3. Аналіз результатів.....	38
3.1 Аналіз результатів за першою шкалою, PCL-C.....	38
3.2 Аналіз результатів за другою шкалою PSS.....	40
3.3 Аналіз зв'язку двох шкал PCL-C та PSS між собою.....	41
Висновки до розділу 3.....	44
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	53

ВСТУП

Актуальність: Стрес, спричинений військовими діями, є одним з найбільш серйозних для дослідження психологічних викликів. Особливу актуальність ця тема набуває в контексті військових конфліктів та геополітичних напружень, які періодично виникають у різних регіонах світу. Військовий стрес не тільки негативно впливає на психічне здоров'я військовослужбовців, але й має тривалі післядії для ветеранів і цивільного населення, що потребує вдосконалення стратегій підтримки та відновлення психічного здоров'я.

Зокрема, вивчення впливу військового стресу на психічне здоров'я може допомогти у розробці ефективних методів лікування та психологічної підтримки. Це, в свою чергу, може покращити якість життя військових і цивільних осіб, що зіткнулися з такими випробуваннями. Незважаючи на значні зусилля, які були витрачені на дослідження цієї проблеми в минулому, є потреба в постійному вивченні та адаптації наших підходів у відповідь на змінювані обставини, адже разом зі зміною війни та способів і методів використання зброї змінюється і вплив. Якщо раніше однією з основних загроз був гучний і великий танк, то тепер це може бути беззвучний безпілотник який скидає міну, вплив різний, наслідки також різні. Крім того, важливо забезпечити, щоб ці науки та практики були доступні і відповідали потребам широкого кола людей, включаючи різні культури, географічні регіони, і вікові групи.

Таким чином, дана тема є актуальною і важливою для подальшого вивчення. Вона спрямована на підвищення розуміння механізмів стресу в умовах війни, а також на розробку ефективних методів мінімізації його негативного впливу на психічне здоров'я людини.

У глобальному контексті, враховуючи поширеність військових конфліктів і постійну загрозу війни, розробка методів протидії військовому стресу і підтримка психічного здоров'я є важливим завданням не тільки для медицини та психології, а й для суспільства в цілому.

У сучасному світі, коли зростає кількість людей, які стикаються з наслідками військових конфліктів, постає велика потреба у розробці нових та вдосконаленні існуючих методів лікування та підтримки людей, що зазнали військового стресу. Така робота може значно підвищити ефективність психологічної допомоги та відновлення психічного здоров'я, а також сприяти соціальній адаптації військовослужбовців та цивільних осіб після військових дій. У ході війни в Україні постраждало від війни приблизно 18 мільйонів цивільних людей. Вони всі тим чи іншим способом зазнають стресу і потребують допомоги професіоналів. Також ці цифри не враховують кількість військових які майже усі повинні пройти курс реабілітації після війни.

Отже, вивчення впливу військового стресу на психічне здоров'я людини є вкрай актуальним та необхідним для розвитку ефективних стратегій протидії його негативним проявам і підтримки психічного благополуччя тих, хто зіткнувся з військовими діями.

Об'єктом дослідження: стрес у осіб, що піддаються впливу військових дій.

Предметом дослідження: Зв'язок між військовими діями та рівнем стресу у цивільного населення.

Мета роботи: дослідити зв'язок стресу під час воєнного стану, та силою впливу військових дій на цивільних осіб.

Дослідницькі питання:

1. Аналіз наслідків військового стресу, включаючи розгляд спектра стресових розладів, що можуть виникнути внаслідок військових дій.
2. Проаналізувати результат опитування на наявність зв'язку між військовими діями та загальним рівнем стресу.
3. Визначити відмінність чи схожість між підгрупами вибірки за рівнем військового стресу та загального стресу.

Розділ 1. Теоретичний аналіз наукової літератури на тему стресу під час військових дій, його вплив психічне здоров'я людини.

1.1. Теоретичне визначення стресу, його вплив на організм людини. Біохімія стресу.

Проблема стресу в життєвому досвіді людини є важливою і широко обговорюваною протягом останніх декількох десятиріч. Стрес, як феномен, що має власні специфічні риси, є предметом дослідження різних наукових дисциплін. Огляд наукової літератури підтверджує зростання інтересу до вивчення стресових станів: аналізуються різні способи реагування на стрес, його механізми і форми прояву, більш детально вивчається природа стресорів, удосконалюються поведінкові навички для ефективного реагування, і розробляються стратегії подолання стресових станів.

З'явлення стресу та його наслідки привертають увагу вчених різних галузей науки з усього світу, включаючи таких як Л.М. Аболін, Е.І. Бистрицька, О.М. Валуйко, Дж. Віткін, Р.М. Грановська, Д. О. В. Гошкодеря, Л. Джуелл, О.С. Копіна, Т. Кокс, І.Д. Ладанов, Л. Леві, Л.Є. Паніна, Р.А. Тигранян, О.Я. Чебикін, Ю.В. Щербатих та інші дослідники).

Отже, стрес можна аналізувати і досліджувати з різних боків, наприклад стрес, за словами Г. Сельє, відображає філогенетично стародавню, стандартну та неспецифічну реакцію організму, яка виникає у відповідь на різноманітні зовнішні стимули і призводить до готовності організму до фізичних дій, таких як бігство. Він вводить термін "стресор" для позначення фізичних, хімічних та психологічних впливів, які можуть впливати на організм. Ганс Сельє, наголошував на фізіологічних реакціях

людського організму. Він розглядав стрес як відповідь організму на будь-яку вимогу, що до нього пред'являється. Окрім формулювання визначення, він розробив набір методик для дослідження механізмів стресу і впровадив термін "загальний адаптаційний синдром". Інший дослідник, Р. Лазарус, розглядав стрес як результат взаємодії між зовнішнім світом та особистістю, що проаналізована індивідом. Він вніс поняття емоційного стресу, який стимулює пізнавальну активність людини, дозволяючи їй визначити рівень загрози та власні персональні засоби її подолання.

Наукові дослідження показали, що стресор, незалежно від його джерела (чи це біологічний або соціальний фактор), викликає подібні неспецифічні реакції, унікальні наслідки яких обумовлені особистими характеристиками кожної особи. У разі перевантаження або якщо соціальні умови не дозволяють доречної фізичної реакції, ці процеси можуть призвести до фізіологічних та навіть структурних змін в організмі. Відповідно до сучасних наукових уявлень, стресові механізми є основою виникнення більшості хвороб. При цьому, моменти виникнення хвороби часто пов'язані з конкретними подіями, які сприймаються як загрозові, занадто напружуючі, важкі або ті, що викликають конфлікти.

Сучасні експерти вказують на значний вплив соціальних та культурних факторів на формування стресу в людському житті. Сучасне суспільство постійно втілює ідею успіху та процвітання. Поняття успіху настільки глибоко проникло в уявлення сучасних особистостей, що їх потенційно шкідливий вплив часто не сприймається. Часто суспільство схиляє до апатії, приховування власних емоцій, що нарешті призводить до появи соматоформних порушень. Медіа часто наголошує на необхідності приглушення емоційної реакції зі слоганами, як "Кидайте емоції", "Без емоцій, будь ласка!" та ін. Сучасний культурний контекст закликає людей

відмовлятися від емоційних вибухів, щоб створити образ успішності. Проте, це може призвести до затруднення психологічної адаптації до нових вимог та виникнення фізичних недуг. В деяких ситуаціях особистість не може ефективно впоратися зі стресом. Шерон Мельник, психолог, яка займається проблемою стресостійкості, говорить, що стрес виникає тоді, коли обставини ставлять перед людиною завдання, які перевищують її здатність контролювати їх. Чим більше контролю людина має над ситуацією, враховуючи її психічну стабільність, тим менше вона піддає себе психологічним та фізичним терзанням.

Дослідники відзначають, що фізіологічні реакції, що залежать від нервової системи, в більшості випадків є більш точними індикаторами стану психічного і фізичного здоров'я людини, порівняно з психологічними, що є індивідуальними та суб'єктивними. Сучасне розуміння стресу включає не лише фізіологічні реакції людини, але й її психологічні адаптаційні механізми.

Стрес як біологічний концепт представляє собою складний процес, характерний для всіх живих організмів, починаючи від одноклітинних і закінчуючи *Homo sapiens*. Стрес є невід'ємною частиною самого життя, оскільки життя визначається як динамічний баланс організму з оточуючим середовищем, неможливий без взаємодії з цим середовищем. Компоненти середовища, такі як сонячне світло, вода, повітря, їжа, необхідні для існування живого організму. Для нормального життя і самого його збереження організм повинен підтримувати стабільність внутрішнього середовища, що відоме як гомеостаз. Термін "гомеостаз" був запроваджений В. Кенноном, а сама концепція була вперше висловлена Клодом Бернаром у XIX столітті, який стверджував, що "стабільність внутрішнього середовища є необхідною умовою вільного і незалежного життя".

Гомеостаз виявляється через підтримку фізіологічних, біохімічних, біоелектричних та інших параметрів організму (таких як артеріальний тиск, температура тіла, кількість формованих елементів крові, парціальний тиск кисню в крові тощо) на постійному рівні з мінімальними припустимими відхиленнями. Отже, стрес можна розглядати як стан порушення гомеостазу, а стресори — як фактори, що викликають це порушення. Стресори можуть бути як зовнішніми (екзогенними), так і внутрішніми (ендогенними), що виникають в організмі.

На стресори організм реагує стрес-реакцією, яка є адаптивним процесом, направленим на відновлення гомеостазу та збереження нормальної життєдіяльності. Сам по собі стрес і стрес-реакція не є шкідливими; навпаки, вони необхідні і "корисні". Представлення про "шкідливість" стресу впливає з патологічних явищ, які виникають при надмірно сильних і/або довгих впливах стресора, що призводить до пошкодження, а також при порушеннях функціонування систем, що здійснюють стрес-реакцію і формують адаптацію.

Боярчук, О. Д. наводить термін стрес-система: "Стрес-система — складний регуляторний комплекс, який допомагає координувати гомеостаз у звичайних умовах і відіграє ключову роль в активації й координації всіх змін в організмі, що становлять адаптивну реакцію на стресори. Відповідно до даних сучасних досліджень ця система складається із центральної ланки й двох периферичних гілок, які здійснюють зв'язок центральної ланки з усім організмом." Боярчук, О. Д. (2013). Біохімія стресу. Цей термін гарно розкриває стрес як систему в організмі людини, що впливає на всі сфери життя людини. Якщо заглибитись у біохімію стресу то можна встановити що гіпоталамус відіграє важливу роль у контролі за численними фізіологічними процесами, включаючи терморегуляцію, керування серцево-судинною системою, метаболізм,

ендокринні функції, регуляцію діяльності шлунково-кишкового тракту та сечовиділення, утримання стабільності внутрішнього середовища організму, а також керування циклами сну та бодрості **та стресу**. Отже порушення гіпоталамусу може призвести до летаргічного сну. Цей орган також містить зони, які відповідають за адаптаційну, емоційну та статеву поведінку, та визначає нормальний циклічний характер функцій, пов'язаних із розмноженням.

Однією з ключових ролей гіпоталамусу є керування діяльністю гіпофіза. Завдяки нервовим та гуморальним зв'язкам між цими двома структурами, вони об'єднуються в єдину **гіпоталамо-гіпофізарну систему**. Гіпоталамо-гіпофізарна система представляє собою нейроендокринний комплекс у хребетних та людей. В гіпоталамусі знаходяться нейросекреторні клітини, що спрямовують свої відростки в основному до нейрогіпофізу. Ці клітини поділяються на дві групи центрів: пептидергічні та моноамінергічні. Пептидергічні центри переважно виробляють вазопресин, окситоцин та аденогіпофіз тропні нейрогормони. Моноамінергічні центри синтезують дофамін, норадреналін і серотонін, які виступають у ролі нейрогормонів і пептидні та моноамінові нейрогормони через кров потрапляють в портальні вени, а потім до передньої частини аденогіпофізу, звідки гормони аденогіпофізу вивільняються в кров і впливають на периферійні ендокринні залози. Ця система називається гіпоталамо-антероаденогіпофізарною.

Деяка частина пептидних і моноамінових нейрогормонів через кров потрапляє до проміжної частини аденогіпофізу, де вона регулює синтез та вивільнення меланотропіну та кортикотропіну. Цю систему називають гіпоталамометааденогіпофізарною. Шляхи впливу цих систем називають трансаденогіпофізарними. У нейрогіпофізі розташовані відростки нейросекреторних клітин, які виробляють вазопресин і окситоцин. Ці

гормони потрапляють в систему загального кровообігу і впливають на вісцеральні органи та функцію деяких екзокринних і ендокринних залоз. Така нейросекреторна система, що не пов'язана з гормонами аденогіпофізу, називається гіпоталамо-постгіпофізарною, а шлях впливу пептидних нейрогормонів - парааденогіпофізарним.

Гіпоталамо-гіпофізарна система відіграє важливу роль. Гіпоталамо-антероаденогіпофізарна система керує трофікою, ростом та репродуктивними функціями організму, тоді як гіпоталамо-метааденогіпофізарна та гіпоталамо-постгіпофізарна системи найбільше проявляються під **час стресових ситуацій** і тому мають безпосереднє відношення до регуляції захисно-приспосувальних реакцій. Функція гіпоталамо-гіпофізарної системи контролюється нейронами центрів гіпоталамуса, а також стовбуром головного мозку і вищими відділами центральної нервової системи, такими як палеокортекс. Наведемо ще одну цитату - “За концепцією Г. Сельє, стрес-система активується у відповідь на будь-який стресор неспецифічно, тобто продукується однаковий «набір» гормонів і медіаторів незалежно від виду стресора.” Боярчук, О. Д. (2013). Біохімія стресу.

Системи місцевого контролю, відомі як локальні стрес-обмежуючі системи, які включають системи простагландинів, аденозину, ОП та інших сполук в органах і периферійних нейроендокринних структурах, обмежують вплив стрес-системи на органи і тканини. Ці системи підгнічують вивільнення катехоламінів з нервових закінчень та надниркових залоз і обмежують вплив цих моноамінів на постсинаптичному рівні, що призводить до зниження активності вільнорадикального окиснення (ВРО) і обмеження надлишкової стрес-реакції, що може шкодити органам і тканинам.

Антиоксидантні системи, що також входять до локальних стрес-обмежуючих систем органів і тканин, відіграють важливу роль у обмеженні активності ВРО і пошкоджень внаслідок стресу. Вони включають антиоксидантні ензими, такі як каталаза, супероксиддисмутаза та глутатионпероксидаза, а також антиоксиданти, такі як альфа-токоферол (вітамін Е), вітамін А, аскорбінова кислота та інші. Отже, базова активність стрес-системи і її активізація під час стресу залежить від активності цих стрес-обмежуючих систем.

Повернемося до Г. Сельє. У першій половині ХХ сторіччя канадський фізіолог розробив концепцію стресу. За цією концепцією, вплив будь-якого стрес-фактора зовнішнього середовища ініціює в організмі каскад етапних реакцій, відомих як стрес-синдром. Відзначено, що сила і характер реакцій, які складають стрес-синдром, в основному залежать від інтенсивності стресору, а не від його типу. Однак, дослідження у період 1995–2000 років показали, що величина стрес-синдрому також залежить від походження стресору.

Було виявлено, що для формування стрес-синдрому важливе походження стрес-фактора. Виявлено, що всі фактори зовнішнього середовища можна поділити на біогенні (еволюційно старі, що існують протягом тривалого часу і виникли природним шляхом) і техногенні (еволюційно нові, що виникли внаслідок діяльності людини). Дозований вплив біогенних стрес-факторів, як-то фізичне навантаження, вплив зниження температури середовища тощо, спричинює мобілізацію і оптимізацію перебігу адаптаційних процесів в організмі, тобто збільшує загальний адаптаційний потенціал організму і його здоров'я. В деяких научних експериментах на тваринах було моделювання стрес-синдрому, викликаного впливом комбінації різних за походженням та інтенсивністю стрес-факторів.

В результаті цих експериментів було доведено, що комбінації стрес-факторів, що включають хоча б один, навіть слабкий за інтенсивністю, техногенний стрес-фактор, найбільше руйнують адаптаційні системи організму і викликають найбільш виражений стрес-синдром з негативним прогнозом. Таким чином, враховуючи висновки з експериментів на тваринах, ми можемо припустити, що життя в умовах негативного впливу екологічних, соціально-побутових та психологічних факторів, які є техногенними стрес-факторами, викликає розвиток в організмі людини дистрес-синдрому, патологічної форми стрес-синдрому. Він характеризується дисбалансом функціонування майже всіх систем органів, порушеннями нервової та гуморальної регуляції функцій, зниженням захисних та адаптаційних можливостей організму, порушенням психічних процесів, що проявляється у неадекватності поведінкових реакцій та зниженням ментальних функцій. Водночас, було виявлено, що навіть у щурів вплив психоемоційних стрес-факторів може мати наслідки, подібні до впливу як техногенних, так і біогенних стрес-факторів.

1.2 Стрес з точки зору різних галузей психології. Досвід застосування психоаналізу у лікуванні постстресових розладів.

В психоаналітичному підході, психологічні захисти медіують між свідомим та несвідомим, які є протистоящими структурами у нашій психіці. Свідоме відштовхує несвідоме за допомогою механізму витіснення, слугуючи захистом від неприйнятних інстинктивних бажань. Несвідоме, навпаки, впливає на свідоме через захисні механізми, які перетворюють витиснені інстинкти в форми, що можуть бути реалізовані в

поведінці та свідомості. Так, концепція "захисту" виконує особливу функцію в структурі нашої психіки.

Розробку С. Фрейда щодо психологічної природи захисних механізмів продовжила А. Фрейд. Вона розглядала Ego-захисти як різні автоматизми, що виникають під час навчання. За її думкою, психологічні захисти активуються коли Ego відчуває надмірний тиск від інстинктів та емоцій. Вона зазначила, що у такому випадку Ego реагує виникненням страхів, які в свою чергу активують захисні механізми.

А. Фрейд вперше запропонувала критерії класифікації психологічних захистів, такі як джерело загрози, час формування в онтогенезі, ступінь конструктивності і т.д. Вона підкреслила значення травматичних подій у ранніх міжособистісних відносинах для формування Ego-захистів. Згідно з її теорією, основну роль у формуванні механізмів психологічного захисту відіграє сім'я, що служить мостом між суспільством і дитиною, активізуючи різні механізми Ego-захисту.

В рамках цієї концепції, А. Фрейд визначила чотири основні об'єкти психологічного захисту: захищеність, повноцінність, незалежність, ідентичність. Вона вважала, що початково психологічний захист формується як компроміс між індивідом та зовнішнім світом для ефективної адаптації. Проблеми на ранніх етапах соціалізації можуть викликати аномальну активізацію Ego-захистів, що призводить до дезадаптації при зміні умов життя.

Проблематика норми і патології в контексті захисного відгуку детально висвітлена в **структурній теорії механізмів** психологічного захисту, розробленій R. Plutchik. Цей підхід вважається одним з найбільш захоплюючих і глибоких в сучасній психології. Plutchik бачить Ego-захисти як послідовне перекручування когнітивних і емоційних складових образу

деталізованої ситуації з метою зменшення емоційного стресу, який може загрожувати особистості, якщо ситуація була б відтворена з максимально можливою для нього відповідністю до реальності.

В цій концепції психологічні захисти втілюються в схему когнітивно-емоційного виконання. Цей підхід ґрунтується на тому, що суб'єктивне спотворення реальності може здійснюватися в різних напрямках: 1) небажана інформація ігнорується або не сприймається; 2) небажана інформація виявляється, але піддається суб'єктивному приглушенню або забуттю; 3) небажана інформація виявляється, вноситься в систему пам'яті, але інтерпретується способом, зручним для індивіда.

Основним твердженням цієї теорії є розгляд емоцій як базових адаптивних моделей, які становлять основу формування філогенетично обумовлених реакцій (втеча, атака, заклик про допомогу і т.д.). Специфічні Еґо-захисні механізми визначаються як похідні від базових емоцій. В даному контексті дія психологічних захистів спрямована на регулювання емоційних форм реагування.

Згідно з В. Бодровим, підстави для вивчення подолання стресу були розроблені на основі **чотирьох взаємопов'язаних концепцій**: еволюційної теорії поведінкової адаптації; психоаналітичного підходу і теорії розвитку особистості; теорії життєвого циклу розвитку людини; та дослідження поведінки людини під час життєвих криз. Є різні теоретичні підходи до подолання стресу.

Проблемно-орієнтований підхід, який зосереджений на раціональному аналізі проблеми, пов'язаний з розробкою та реалізацією плану вирішення стресової ситуації. Основний принцип проблемно-орієнтованого підходу полягає в тому, що пряме вирішення

проблеми може зменшити або усунути джерела стресу. Підхід включає в себе кілька етапів: ідентифікацію проблеми, аналіз проблеми, розробку потенційних рішень, вибір та впровадження найбільш ефективного рішення, а потім оцінка результатів для забезпечення успішного розв'язання проблеми. Проблемно-орієнтований підхід може проявлятися у різних формах поведінки, таких як самостійний аналіз проблеми, звернення за допомогою до інших людей, пошук додаткової інформації або навіть зміна обставин, які викликають стрес. Цей підхід може бути особливо ефективним, коли особа має достатню контрольованість над ситуацією і відчуває, що вона має необхідні навички та ресурси для вирішення проблеми. Він сприяє розвитку впевненості в собі та навичок вирішення проблем, що може покращити загальний рівень стресостійкості.

Особистісно-орієнтований підхід є відображенням емоційної відповіді на ситуацію. Він не включає конкретні дії і проявляється у спробі уникнути думки про проблему, включення інших в свої переживання, бажання заснути, "згасити" проблеми в алкоголі чи компенсувати негативні емоції через переїдання. Ці форми поведінки характеризуються наївною, інфантильною оцінкою ситуації. У рамках особистісно-орієнтованого підходу особа може намагатися уникнути думки про проблему або дистанціюватися від стресових ситуацій. Деякі стратегії можуть включати розповідь про свої переживання іншим, прагнення забути про проблему через сон, використання алкоголю для зниження відчуття стресу, або компенсація негативних емоцій через переїдання або інші вподобання.

Цей підхід може бути дієвим для короткострокового зменшення стресу, але він не є ефективним для тривалого подолання стресу, особливо якщо причини стресу залишаються не усунутими. Особистісно-орієнтований підхід може призвести до нездорових стратегій

справляння зі стресом, які в кінцевому підсумку можуть призвести до більшої кількості стресу або інших проблем зі здоров'ям. Незважаючи на це, деякі аспекти особистісно-орієнтованого підходу можуть бути корисними в поєднанні з іншими стратегіями подолання стресу.

Когнітивний підхід передбачає, що подолання стресу досягається через реалістичну оцінку ситуації та використання особистого досвіду. Подолання стресу — це процес формування та реалізації когнітивних поведінкових дій, зусиль, а також захисно-приспосувальних емоційних реакцій, які спрямовані на виконання зовнішніх і внутрішніх вимог.

Цей процес включає такі етапи: мотиваційно-цільова спрямованість на подолання стресу в конкретних умовах; на основі сприйняття та порівняння інформації формується оцінка зовнішньої ситуації і власних ресурсів, підготовка і прийняття рішення про використання відповідних стратегій поведінки; активізація механізмів емоційно-вольової регуляції для реалізації обраної стратегії; виконання конкретних дій; оцінка результату.

У процесі подолання стресу відбувається послідовна зміна етапів психологічної діяльності, включаючи оцінку конкретної стресогенної ситуації і ресурсів особистості, а також вибір і реалізацію адекватної стратегії поведінки у стресових умовах. Цей процес варто розглядати, враховуючи декілька факторів. По-перше, це визначається особливостями особистісних і соціальних ресурсів конкретної людини. По-друге, він залежить від специфічних когнітивних і поведінкових стратегій, які людина використовує для управління своїми емоційними реакціями в стресових умовах. По-третє, важливі індивідуальні способи подолання стресу, які особа найчастіше використовує.

1.3 Копінг стратегії як засіб подолання стресу. Види копінгу, його особливості та методи застосування.

Термін "coping" походить від англійського "to cope", що означає "справлятися", "опанувати". В німецькій науковому дискурсі це слово часто інтерпретують "bewältigung".

Серед аналогів копінгу у науковій літературі можна згадати систему регуляції стресу (В. Бодров), деякі елементи стресового синдрому (Л. Китаєв-Смик), патерни вирішення проблем та неблагоприятних життєвих обставин (Л. Дика), життєві стратегії (К. Абульханова-Славська), типи переживань (Ф. Василюк), а також техніки існування або реакції на складні життєві ситуації (Л. Анциферова).

У кінці ХХ століття вчені активно досліджували копінг, розширюючи його зміст і предметну сферу. Сьогодні ця тематика розглядається у різних областях психології. Наприклад, у психології особистості копінг розглядається як ситуаційний прояв життєвого стилю, основна його функція - підтримання психологічного благополуччя. У клінічній психології досліджуються неконструктивні і самодеструктивні стратегії психологічного подолання, які ведуть до делінквентної і девіантної поведінки.

Незважаючи на те, що теорія копінгу визнана на міжнародному рівні, в дослідженнях стресу та життєвих подій відсутня єдність у оцінці важливості та механізму впливу копінгу на стрес та самопочуття. Це ускладнює систематизацію думок, що присутні у літературі. Однак найбільш глибоко розробленою є концепція Р. Лазаруса. У своїй останній роботі 1998 року він розглядає копінг як психологічні захисти, що розроблені людиною для подолання психотравмуючих ситуацій, а також як поведінку, що впливає на ситуацію. Вчений наголошує, що здоров'я краще

розуміти як наслідок ефективних та неефективних копінг-стратегій, а не просто як результат стресу в середовищі. Людина не може повністю уникнути стресу, але може вивчити способи його подолання.

Очевидно, що соціокультурний контекст цієї ситуації корениться в динаміці суспільства. Реальні соціальні зміни, які проявляються в збільшенні соціальної мобільності мас людей, у використанні нових мережевих методів комунікації та соціальної організації, в посиленні міжкультурних зв'язків та переміщень, в неперервному процесі формування ідентичності людини в різних аспектах (освітньому, професійному, статусному, сімейному та інших) - це все призводить до появи нових проблем, з якими люди не зустрічалися раніше, та ставить перед ними нові виклики психологічної адаптації.

Непросто справитися з великою швидкістю соціальних змін, враховуючи її динамічну природу. Сучасний соціальний контекст не просто активізує адаптивний потенціал особистості, але також поставляє перед людиною завдання постійного його розвитку і оновлення, неминуче привертаючи увагу дослідників до механізмів адаптації і вибору конкретних стратегій для їх реалізації, включаючи ситуації, які суб'єктивно неясні та постійно змінюються.

Копінг має дві основні функції. Перша фокусується на проблемі та має на меті знищення стресового взаємодії між особистістю та середовищем. Друга орієнтована на емоції та спрямована на управління емоційним дистресом. При подоланні стресової ситуації обидві ці функції активізуються. Стрес може відчуватися емоційно, когнітивно або поведінково, але зазвичай ми спостерігаємо численні та унікальні комбінації цих трьох компонентів. Тому при оцінці копінгу необхідно враховувати обидві його функції. Оцінка особою стресової ситуації

визначає відносне представлення кожної функції. Активна копінг-поведінка спрямована на видалення або зменшення впливу стресора, змінюючи зв'язок між стресом і фізичним або соціальним середовищем. Пасивна копінг-поведінка включає внутрішні стратегії подолання стресу, які спрямовані на зменшення емоційного збудження, до того, як ситуація зміниться.

Маємо відмітити, що у численних літературних референціях основними виділяються такі копінг-стратегії: "розв'язання проблем", "пошук соціальної підтримки" та "уникнення". Кожна з цих стратегій має свої властиві особливості.

Стратегія **"розв'язання проблем"**, як активна поведінкова стратегія, включає в себе спроби особи застосувати свої персональні ресурси для знаходження можливих способів ефективної відповіді на проблему. Стратегія **"пошук соціальної підтримки"** також є активною поведінковою стратегією, в якій людина звертається за допомогою та підтримкою до свого соціального оточення (сім'я, друзі, колеги), щоб знайти ефективне рішення проблеми. Стратегія **"уникнення"** розглядається як поведінкова стратегія, в якій людина намагається уникнути взаємодії з навколишнім світом та відкладає потребу вирішувати проблему.

Т. Крюкова, спираючись на дослідження Т.С. Нормана, Д. Ендлера, Д. Джеймса, М. Паркера, доповнює списки основних копінг-стратегій ще двома: стратегією, орієнтованою на емоції (поява негативних емоцій, пов'язаних з ситуацією, та фокусування на них), та стратегією відволікання (переключення на інші види діяльності, що допомагають забути про

проблему). Варто відзначити, що стратегія відволікання менш досліджена у літературі порівняно з емоційно-орієнтованою стратегією.

R.S. Lazarus, S. Folkman виокремлюють такі копінг-стратегії: стратегію конфронтації, стратегію дистанціювання, стратегію самоконтролю, стратегію пошуку соціальної підтримки, стратегію прийняття відповідальності, стратегію уникнення, стратегію планового розв'язання проблеми, стратегію позитивної переоцінки. Відповідно, основні копінг-стратегії тут отримують додаткову деталізацію та розширюються новими видами.

Наголосимо, що зазначені вище копінг-стратегії можуть бути детальніше описані з урахуванням їх впливу на стресові ситуації та досягнення конкретних цілей. По-перше, копінг-стратегії можуть бути активними або пасивними. Активний копінг, або активне подолання, це цілеспрямовані дії, спрямовані на зменшення впливу стресової ситуації. Навпаки, пасивний копінг, або пасивне подолання, передбачає використання різних механізмів психологічного захисту, спрямованих на зниження емоційної напруги, а не на зміну стресової ситуації (R. Lazarus і S. Folkman).

Згідно з Т. Крюковою, до активних стратегій можна віднести стратегію "розв'язання проблем", яка включає варіанти поведінки, спрямовані на рішення проблемної або стресової ситуації, а також стратегію "пошуку соціальної підтримки", яка має на меті отримання соціальної підтримки. Пасивний копінг включає в себе поведінку, що відповідає основній копінг-стратегії "уникнення". Також важливо врахувати, що деякі форми уникнення можуть мати активний характер, як показують результати досліджень.

Автори також вважають, що копінг, спрямований на розв'язання проблеми (активний копінг), може зменшувати негативний вплив як гострих життєвих подій, так і тривалих стресових факторів. Вони підкреслюють, що використання проблемно-орієнтованого копінгу також пов'язане зі зниженням депресії і поточного дистресу.

З іншого боку, копінг, орієнтований на емоції та уникнення, характеризується більш вираженою депресією та ризиком потенційних проблемних наслідків. Способи уникнення можуть включати зосередження на хворобі, збільшення вживання алкоголю або наркотиків, а активна форма уникнення може включати суїцид. Стратегія уникнення – одна з ключових поведінкових стратегій, яка сприяє формуванню неадаптивної поведінки. Використання цієї стратегії зумовлено недостатнім рівнем особистісних копінг-ресурсів і умінням ефективно розв'язувати життєві проблеми.

Інакше кажучи, стратегії справляння можна розглядати через призму їх ефективності, визначеної ступенем вирішення конкретної проблеми або досягнення певної мети в стресових обставинах. Слідуючи до поглядом J. Willi та E. Heim, треба розглядати три категорії стратегій справляння: продуктивні (конструктивні), які сприяють ефективному та швидкому справлянню зі стресом; відносно продуктивні (частково конструктивні), які можуть допомогти у впорядкуванні стресу в окремих ситуаціях, зокрема в менш значущих обставинах та при невеликому стресі; і непродуктивні (неконструктивні), які не приносять полегшення в стресових ситуаціях. E. Frydenberg та R. Lewis, розглядаючи ефективність стратегій справляння, виокремлюють 18 стратегій поведінки під час справляння, які вони групують в три стилі.

Вчені, зокрема І. Дубровіна, С. Максименко, А. Нікіфоров, підкреслюють, що психічне та психологічне здоров'я є важливими складовими загального благополуччя людини, вони мають свої специфічні характеристики. Психічне здоров'я включає нормальне функціонування окремих психічних процесів і механізмів, тоді як психологічне здоров'я стосується особистості в цілому, включаючи вищі прояви людського духу. Це дозволяє розглядати психологічну складову окремо від медичної, соціологічної, філософської. Психологічне здоров'я включає в себе набір особистісних характеристик, які є передумовами стресостійкості, соціальної (у тому числі і професійної) адаптації, успішної самореалізації. Це включає прийняття себе, своїх достоїнств і недоліків, усвідомлення своєї унікальності, здібностей і можливостей, гарно розвинену рефлексію, здатність розпізнавати свої емоційні стани, мотиви поведінки, наслідки своїх дій, здатність знаходити власні ресурси у важкій ситуації.

На основі аналізу теорії і підходів, що зустрічаються в літературі, можна зробити висновок, що стратегії справляння (копінг-стратегії) відіграють важливу роль у життєдіяльності людини, зокрема, у забезпеченні її психологічного здоров'я. Відповідно до підходу R. Lazarus і S. Folkman, головне завдання стрес-долаючої поведінки полягає у забезпеченні і підтримки благополуччя людини, фізичного й психічного здоров'я, задоволеності соціальними відносинами.

При розгляді ролі копінг-стратегій у забезпеченні психологічного здоров'я важливо порівняти їх з механізмами психологічного захисту. Основна відмінність між цими явищами полягає в тому, що стратегії копінг-поведінки використовуються особистістю свідомо і можуть змінюватися в залежності від обставин, а механізми психологічного захисту не усвідомлюються і, якщо вони закріплюються, можуть стати дезадаптивними. Л. Анциферова зазначає, що люди, які в проблемних і

стресових ситуаціях вдаються до механізмів психологічного захисту, сприймають світ як джерело небезпеки, мають не високу самооцінку і песимістичний світогляд.

Е.Неім класифікував адаптивні когнітивні стратегії справляння, до яких він включив "аналіз проблеми", "встановлення особистої цінності" та "збереження самоконтролю". Ці підходи до поведінки спрямовані на аналізуючи виникаючі труднощі та шукаючи можливі варіанти розв'язку, підвищуючи самооцінку і самоконтроль, краще розуміючи свою особистість як цінність і віра в свої можливості при подоланні складних ситуацій.

До адаптивних емоційних стратегій справляння він відніс "протест" та "оптимізм". Ці стратегії відрізняються емоційним станом активного обурення і протесту проти труднощів і впевненістю в наявності розв'язку в будь-якій, навіть найскладнішій ситуації. Адаптивні поведінкові стратегії включають "співпрацю", "звернення" та "альтруїзм", при яких особа співпрацює з значимими (більш досвідченими) особами, шукає підтримку в своєму найближчому соціальному оточенні або сама пропонує її іншим у подоланні труднощів.

Неадаптивні когнітивні стратегії включають "покірність", "збентеженість", "приховування" та "ігнорування". Це пасивні форми поведінки, що відрізняються відмовою від подолання труднощів, викликаною не вірою в свої можливості і інтелектуальні ресурси, свідомою не дооцінкою неприємних ситуацій. Серед неадаптивних емоційних стратегій справляння він включив "приглушення емоцій", "покірність", "самообвинувачення" та "агресивність". Ці варіанти поведінки відрізняються подавленням емоційним станом, станом безнадії, покірності, переживанням злості і звинуваченням себе та інших. Як

неадаптивні поведінкові стратегії він включив "активне уникання" та "відходження". Ці стратегії характеризуються униканням думок про неприємності, пасивністю, самотністю, спокоєм, ізоляцією та намаганням уникати активних контактів, відмовою від розв'язання проблем.

Відносно адаптивні когнітивні стратегії справляння включають "відносність", "присвоєння значення" та "релігійність". За таких стратегій, дії особи спрямовані на оцінювання труднощів у порівнянні з іншими, на приділення особливого значення їх подоланню, на віру в Бога і стійкість у вірі при зустрічі зі складними проблемами. Відносно адаптивні емоційні стратегії включають "емоційну розрядку" та "пасивну кооперацію". Вони відрізняються поведінкою, яка спрямована на зменшення стресу, пов'язаного з проблемами, емоційне реагування або передачу відповідальності за розв'язання проблем іншим особам. Відносно адаптивні поведінкові стратегії включають "компенсацію", "відволікання" та "конструктивну активність". При використанні таких стратегій, поведінка особи відрізняється бажанням тимчасово відійти від розв'язання проблем за допомогою алкоголю, медикаментів, зосередженням на улюбленій справі, подорожі, виконанням своїх власних бажань.

С. Максименко розрізняє три послідовні стадії розвитку саморегуляції поведінки в рамках інтеграції особистості: 1) основна емоційна саморегуляція; 2) вольова саморегуляція; 3) смислова та ціннісна саморегуляція. Основна емоційна саморегуляція контролюється непомітними механізмами, що діють незалежно від бажань людини, їхнім головним завданням є створення психологічно комфортного та стабільного внутрішнього стану. Вольова саморегуляція базується на вольовому зусиллі, яке спрямовує поведінку в потрібному напрямку, але не знімає внутрішній конфлікт мотивів і не гарантує стану психологічного комфорту. Смислова саморегуляція заснована на процесі смислового з'єднання, що

включає усвідомлення та переосмислення існуючих цінностей і генерування нових життєвих смислів. Ця свідомо перебудова власної системи цінностей особистості веде до розв'язання внутрішніх мотиваційних конфліктів, зменшення психічної напруги і гармонізації внутрішнього світу особистості. Цей механізм може працювати лише в інтегрованій особистості.

В. Гаврилькевич, подібно до етапів формування саморегуляції поведінки в контексті інтеграції особистості, виділяє три ступені емоційної саморегуляції, які представляють онтогенетичні стадії розвитку системи механізмів емоційної саморегуляції: 1) несвідома емоційна саморегуляція; 2) свідомо вольова емоційна саморегуляція; 3) свідомо смислова емоційна саморегуляція. Підчеркується, що вибір домінуючого рівня може слугувати індикатором розвитку емоційно-інтеграційної функції свідомості особистості. Перший рівень емоційної саморегуляції контролюється механізмами психологічного захисту, діючими на рівні підсвідомого, маючи за ціль захист свідомості від неприємних або травматичних внутрішніх і зовнішніх конфліктів та станів тривоги та дискомфорту. Другий рівень включає свідому вольову емоційну саморегуляцію, яка має на меті досягнення комфортного емоційного стану через вольові зусилля. Однак ці механізми симптоматичні, а не етіологічні, так як вони не усувають причин емоційного дискомфорту. Третій рівень представляє собою свідому смислову (ціннісну) емоційну саморегуляцію, яка відкриває новий підхід до проблеми емоційного дискомфорту. Цей рівень спрямований на розв'язання внутрішнього потребо-мотиваційного конфлікту через осмислення та переосмислення особистих потреб і цінностей, а також через створення нових життєвих смислів.

Високий рівень смислової саморегуляції - це саморегуляція на рівні екзистенційних потреб і смислів. Це є найбільш глибокий і водночас

найвищий рівень саморегуляції, доступний людині на сучасному етапі її розвитку. Цей рівень може бути підтриманий механізмами копінгу, що відповідає позиції Т. Титаренко, яка підкреслює зв'язок між характеристиками суб'єктивного смислового простору та ефективністю адаптаційних можливостей людини. Таким чином, саморегуляція особистості включає в себе як механізми психологічного захисту, так і механізми копінгу.

1.4 Специфіка стресу під час бойових дій.

Тема психологічної підтримки та надання оперативної психологічної допомоги військовим особам під час ведення бойових дій знаходиться в центрі уваги численних науковців протягом останніх років. Серед них - такі міжнародні дослідники, як E.G. Boring, Carrie Kennedy, Frederic P. Miller, Agnes F. Vandome, J. McBrewster, N. Greenberg, V. Langston, A.C. Iversen, S. Wessely, J. Henden, N. Jones, L.A. van Hoorn, W. Busuttill, N.T. Fear, E. Hunt, а також російські науковці М.М. Решетніков [1], І.В. Боев, О.Г. Караяні, І.В. Сиром'ятніков та багато інших.

Отже неминуче, кожен військовий повинен бути освічений у сфері основних технік психологічної самопомоги. Проте, реальність часто демонструє протилежний стан речей. Тому, обов'язок діагностики та надання першої психологічної допомоги при виникненні бойового стресу або бойової психічної травми відводиться до інших учасників - в основному до психологів військового підрозділу та командирів (сержантів). Враховуючи те, що в українському війську психологи із відповідними навичками та знаннями ще не повністю присутні в усіх підрозділах, ці завдання зараз в основному виконують командири нижчого та середнього рівня.

Важливо відмітити, що під впливом бойових стрес-факторів у військовослужбовця можуть виникнути різноманітні істеричні реакції, які не обумовлені фізичними травмами. Серед них - істерична сліпота, яка характеризується концентричним звуженням поля зору; амбліопія - зниженням гостроти зору; поліопія - роздвоєнням або порушенням чіткості бачення предметів; амавроз - повною сліпотою; глухотою; паралічем кінцівок, судомами, ступором всього організму; істеричною анестезією різних частин тіла та іншими [1]. Інколи може виникнути гіперестезія, коли зовнішні стимули (світло, звук, тактильні відчуття) сприймаються як невитримано сильні.

Наступні симптоми демонструють основні варіанти бойових стресових реакцій у військовослужбовців:

1. Симптоми: рукоподібне тремтіння, м'язова напруга, перлина піт, відчуття нудоти, неконтрольовані дії кишечника, часте мочовиділення, збуджене дихання та серцебиття, відчуття нервозності та тривоги.

2. Симптоми: байдужий вираз обличчя, стан статичності в сидячому або стоячому положенні без спілкування, ігнорування оточуючого середовища та обставин.

3. Симптоми: схильність до конфліктів, хаотичне та швидке мовлення, зайнятість непотрібною діяльністю, нервозність, постійне вираження власних почуттів колегам, рухливість, нервовий погляд.

4. Симптоми: істеричні спроби втекти, неконтрольований плач та істерика, кружляння на місці.

Військовослужбовці, що пережили психотравмуючі обставини війни протягом тривалого періоду, можуть відчути накладання минулих стресів на адаптаційний стрес, що виникає при переході до мирного життя. Після

повернення, ветеран опиняється у новому соціально-психологічному контексті з його цінностями та пріоритетами, зіткнувшись із викликами професійного самовизначення, пошуку роботи, створення сім'ї та відновлення зв'язків з близькими. Довготривалий вплив стресових ситуацій може змінити звичне сприйняття світу, позбавивши військового довіри до нього, надії на позитивне майбутнє та деформувавши його систему взаємин з оточуючими людьми (за Киричевською, 2018).

Стрес після бойових дій часто відрізняється від інших видів стресу своєю інтенсивністю та глибиною впливу на психіку людини. Цей вид стресу може бути спричинений різними чинниками, включаючи безпосередню участь у військових діях, свідчення насильства або трагічних подій, а також загрозу власному життю або життю інших. Специфіка стресу після бойових дій включає в себе певні особливості:

Травма: Стрес після бойових дій може спричинити посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що проявляється в наступних симптомах: постійний страх, тривожність, нав'язливі спогади про травматичні події, а також фізичні симптоми, такі як серцебиття або неможливість спати.

Довготривалий вплив: Стрес після бойових дій може мати довготривалий вплив на емоційне та фізичне здоров'я особи. Це може включати проблеми з концентрацією, роздратованість, гнів, відчуття відчуженості, депресію та самогубство.

Адаптація до мирного життя: Повернення військовослужбовців до мирного життя може бути складним процесом. Вони можуть стикнутися з труднощами у взаємодії з людьми, які не мали досвіду військових дій, а також в адаптації до нових соціальних та професійних ролей.

Вплив на соціальні взаємовідносини: Стрес після бойових дій може змінити спосіб, яким людина спілкується з іншими. Він може призвести до відчуження від сім'ї та друзів, конфліктів у взаємині з іншими або проблем з довірою.

Професійні та економічні виклики: Військовослужбовці, що повертаються з війни, можуть стикнутися з проблемами знайти роботу, особливо якщо вони страждають від фізичних або психологічних травм.

Висновок до розділу 1

Отже, стрес - це психофізіологічний стан організму, що виникає як реакція на вплив певних подій або ситуацій (стресорів), які вимагають від особи значних зусиль для адаптації. Він є нормальною частиною людського життя і може мати як позитивні, так і негативні ефекти. Вчені розглядали його з багатьох боків та концепцій. Від фізіологічних концепцій до дуалістичних концепцій - взаємодія людини зі світом. Багато різних вчених досліджували його механізми, створювали стратегії виходу зі стресу і розбивали на копінг-стратегії. Копінг-стратегії - це набір способів, якими люди справляються зі стресовими ситуаціями, конфліктами або іншими викликами. Вони можуть бути свідомими або несвідомими і можуть бути корисними або шкідливими. Копінг-стратегії включають різноманітні методи, такі як проблемно-орієнтований копінг (активне вирішення проблеми або зміна ситуації), емоційно-орієнтований копінг (намагання регулювати емоційний відгук на проблему), пошук соціальної підтримки та використання релаксаційних технік.

В контексті стресу під час війни та військових дій, можна зробити висновок що стрес може бути особливо негативним, оскільки він може включати травматичні події, що викликають високий рівень тривожності, страху та болю. Це, в свою чергу, може призвести до виникнення

посттравматичного стресового розладу та інших серйозних психічних здоров'язберігаючих проблем.

Розділ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Організація дослідження

Виконання нашого дослідження відбулося в першій половині 2023 року і було поділено на три стадії: на вступній стадії були визначені тема, ціль та завдання дослідження, розроблено його план, окреслені ключові фази, вибрані методики збирання даних і аналізу отриманих висновків. Проаналізовані теоретико-методологічних основ проблеми стресу, та впливу військових дій на стан цивільних осіб.

На другому етапі було сформовано та обрано вибірку досліджуваних та проведено емпіричне дослідження зв'язку стресу у 4 підгрупах, а саме: “люди що проживають в Україні під час повномасштабної війни, люди що знаходяться за кордоном у відносній безпеці, люди що проживають в Україні під час повномасштабної війни, також мають “близьку людину” на фронті (Близька людина - це людина доля якої для досліджуваного не байдужа, та впливає на її психоемоційний стан.), та люди що знаходяться за кордоном у відносній безпеці, але мають мають “близьку людину” на фронті.” під час воєнного стану, та силою впливу на них військових дій.

На третьому, завершальному, етапі дослідження було проведено аналіз результатів за допомогою математико-статистичному аналізу.

2.2 Методи дослідження

Аналіз на теоретичному та методологічному рівні допоміг нам визначити ключові методи і техніки дослідження, при цьому акцентувавши на максимальній ефективності та науковій відповідності. Варто відзначити, що протягом проведення емпіричного дослідження з

респондентами ми строго притримувались принципу добровільності участі.

Для виконання дослідження ми використовували 2 основні методики:

Перша з них - PCL-C, що стоїть за PTSD CheckList - Civilian Version, є інструментом самооцінки, розробленим для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу (PTSD) в цивільному населенні. Він був розроблений у 1990-х роках і з того часу використовується в наукових дослідженнях та клінічній практиці. Опитувальник PCL-C складається з 17 пунктів, що відповідають симптомам PTSD за Діагностичним і статистичним посібником з психічних розладів (DSM), а саме:

1. **Втручання** (reliving): переживання травматичної події через нав'язливі спогади, нічні кошмари або реакції на те, що нагадує про травму.
2. **Уникнення** (avoidance): уникнення спогадів, людей, місць або ситуацій, що нагадують про травму.
3. **Гіперарузал** (hyperarousal): постійно висока напруга або бодайство, що може виявлятися через роздратованість, труднощі зі сном, почуття небезпеки, неспокій або перепади настрою.

Коротка інструкція яка надається респондентам:

Спочатку переконайтеся, що ви в комфортному та приватному місці перед тим, як розпочати анкетування. Потім ретельно прочитайте кожне питання в анкеті. Кожне питання описує конкретний симптом або стан, який ви можете відчувати. Оцініть, наскільки сильно ви відчували кожний з цих симптомів протягом останнього місяця, використовуючи шкалу від 1 (зовсім не було) до 5 (екстремально). Будьте чесні в своїх відповідях.

Немає "правильних" або "неправильних" відповідей. Це ваш досвід, і найважливіше - це вірно представити, як ви себе відчуєте. Учасники виконують самооцінку свого стану, відповідаючи на питання згідно шкали від 1 ("зовсім не було") до 5 ("дуже сильно"). Фінальний результат опитувальника буде від 17 до 85 балів де вищі значення свідчать про більш виражені симптоми PTSD.

Високі результати: Високий бал в PCL-C може свідчити про високий рівень симптомів PTSD. Це не означає, що у людини обов'язково є PTSD, але це може бути ознакою того, що подальша оцінка або лікування може бути потрібним. Також це означає високий рівень військового стресу та впливу війни. **Середні результати:** Ці результати можуть вказувати на певний рівень травматичного стресу, але не обов'язково вказують на PTSD. Досліджуванні з середніми результатами можуть мати деякі симптоми PTSD, але не настільки виражені, щоб відповідати критеріям діагностики. Також це свідчить про середній вплив війни на респондента. Відсутність явно виражених травм може свідчити про відносну стабільність досліджуваного. **Низькі результати:** Низькі результати зазвичай вказують на відсутність або мінімальний рівень симптомів PTSD. Це означає, що людина, ймовірно, не страждає від PTSD, хоча ще можуть існувати інші психологічні проблеми. Також це свідчить про мінімальний вплив війни на досліджуваного.

Варто зауважити, що PCL-C - це скринінговий інструмент, а не діагностичний, і використовуємо ми його як скринінговий інструмент. Цей опитувальник є багатофункціональним, він може допомогти діагностувати ПСТР, проте в нашому випадку його результати будуть проаналізовані як загальний вплив від війни та воєнного стресу, адже опитувальник спирається на стресовий досвід після воєнних дій. Ця шкала надасть нам розуміння рівня стресу респондента, та вплив війни на нього.

Друга методика - PSS, або Perceived Stress Scale, це широко використовуваний психологічний інструмент, що розроблений для оцінки ступеня переживання стресу. Разом із змінами у фізичному здоров'ї, поведінці та емоційних реакціях, він вимірює ступінь, до якого ситуації в житті особи розглядаються як стресові. Опитувальник PSS був розроблений професором психології Стенфордського університету Шелдоном Коеном в 1983 році. Цей інструмент є коротким, простим у використанні і має високу валідність і надійність. PSS містить 10 пунктів, які вимірюють відчуття контролю, пов'язані з подіями, що відбувалися протягом останнього місяця. Респондентам пропонується відповісти на питання за 5-бальною шкалою від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»). Фінальний бал може бути від 0 до 40.

Коротка інструкція для проходження цієї методики: Перед початком анкетування переконайтеся, що ви в комфортному та спокійному місці, де ви зможете зосередитися на відповідях. Прочитайте кожне питання уважно. Кожне питання попросить вас оцінити ваші відчуття та думки протягом останнього місяця. Відповідь на питання базується на шкалі від 0 (ніколи) до 4 (дуже часто). Виберіть відповідь, яка, на вашу думку, найкраще описує ваш досвід. Будьте чесні в своїх відповідях. Немає "правильних" або "неправильних" відповідей, і ваша особиста перцепція є найважливішою. Після того, як ви завершили анкетування, перегляньте свої відповіді, щоб переконатися, що ви відповіли на всі питання. Після завершення опитування поверніть анкету виконавцю. Якщо після проходження анкетування ви відчуваєте незручність або тривогу, зверніться до професійного медичного працівника або психолога.

Високі результати: Високі бали в PSS свідчать про високий рівень сприйнятого стресу. Це може вказувати, що особа відчуває велику кількість стресових ситуацій або вважає, що її життєві обставини є

особливо вимогливими або некерованими. Середні результати: Середні результати свідчать про помірний рівень сприйнятого стресу. Такі особи відчують деякий стрес в своєму житті, але можуть мати більше чи менше ефективні способи справляння з ним. Низькі результати: Низькі бали свідчать про низький рівень сприйнятого стресу. Це може вказувати на те, що особа не відчуває значного стресу в своєму житті, або вважає, що є добре здатна керувати своїми стресовими обставинами та добре адаптована до них.

Загальний хід проведення опитування: всім бажаючим буде надана ссылка на гугл форму, де відкривається попередній опитувальник з декількох питань та наданою інструкцією по проходженню опитувальника, потім після їх проходження з'являється опитувальник PCL-C. Після нього наступний опитувальник PSS. Всі дані зберігаються в відповідні таблиці, особиста інформація респондентів залишається анонімною.

2.3. Характеристика досліджуваної вибірки

Для визначення зв'язку військових дій та рівня стресу у людей, досліджуванні були поділенні на 4 підгрупи, а саме: “1 група - люди що проживають в Україні під час повномасштабної війни, 2 група - люди що знаходяться за кордоном у відносній безпеці, 3 група - люди що проживають в Україні під час повномасштабної війни, також мають “близьку людину” на фронті (Близька людина - це людина доля якої для досліджуваного не байдужа, та впливає на її психоемоційний стан), у група - та люди що знаходяться за кордоном у відносній безпеці, але мають мають “близьку людину” на фронті.” під час воєнного стану, та силою впливу на них військових дій. Загалом було опитано 52 людини. По групам така розбіжність: 1 група - 20 людей, 2 група - 11 людей, 3 група - 13

людей, 4 група - 8 людей. Віковий діапазон досліджуваних знаходився у межах 18-58 років.

Висновки до розділу 2

В цьому розділі, ми висвітлили основні етапи проведення дослідження, яке складається з декількох етапів: аналіз теоретико-методологічних основ проблеми стресу, та впливу військових дій на стан цивільних осіб. Створення та підбір підходящої вибірки, опитування цієї вибірки. Збір інформації, аналіз її за допомогою програмного забезпечення.

Основними методиками для виявлення зв'язку військових дій та рівня стресу у цивільного населення були обрані два опитувальника: PCL-C, PSS. Були обрані саме вони, адже вони ідеально підходять для виявлення потрібних факторів у досліджуваного, а саме: виявлення стресу від війни, або втоми від війни за допомогою PCL-C. В формалізованому випадку, ця шкала показує силу проявів симптомів ПТСР, проте в нашому випадку, ця шкала допоможе виявити саме рівень стресу від військових дій, адже ці явища напряду пов'язані. Друга методика PSS була обрана через свою компактність та направленість дії. Вона дозволила отримати інформацію про загальний рівень стресу який людина отримала за останній місяць, що є необхідним фактором.

Загалом було опитано 52 респонденти, які біли поділенні на 4 підгрупи, приблизно рівні за розміром.

Отже, саме тому ми обрали для дослідження ці методики та провели дослідження на обраній групі досліджуваних для визначення зв'язку військових дій та рівня стресу у цивільного населення.

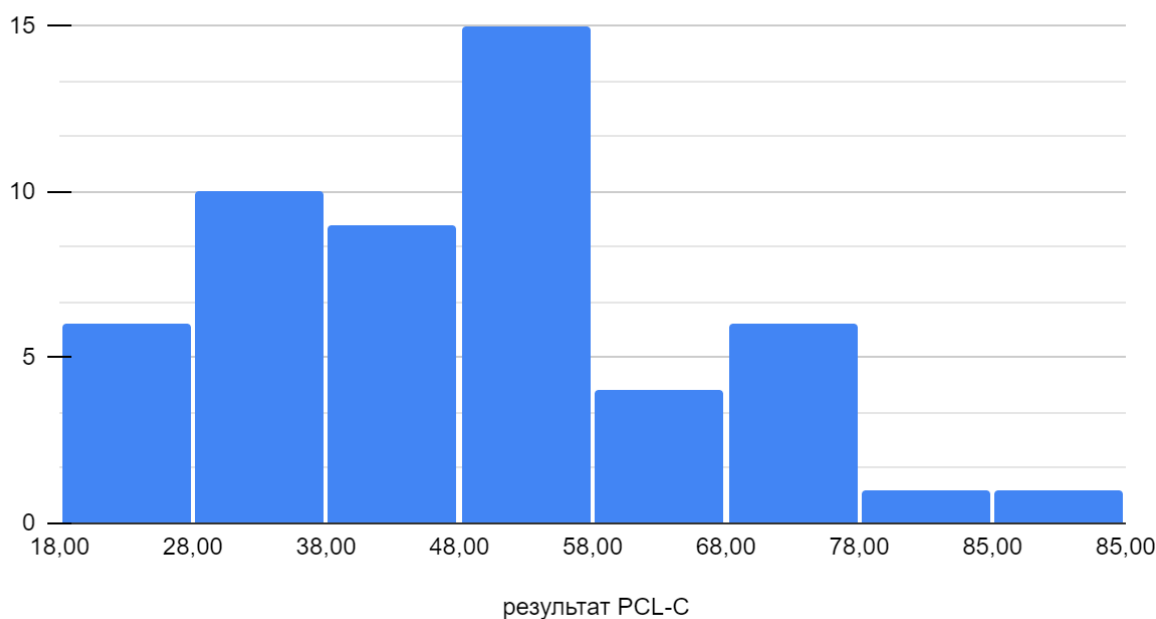
Розділ 3. Аналіз результатів

Отже, після збору результатів опитування, ми отримали 52 відповіді, кожна з яких входить до 1 з чотирьох підгруп. Отримані результати було проаналізовано за допомогою ексель таблиць та програмного забезпечення SPSS.

3.1 Аналіз результатів за першою шкалою, PCL-C

Отже, частота відповідей за першим опитувальником PCL-C за яким можна було отримати від 17 до 85 балів розділилися по балам так як показано на “рис. 3.1”. По сегментам розподіл відбувся наступним чином:

Гістограма для значень "PCL-C"



(Рис 3.1, гістограма для значень PCL-C за шкалою PCL-C)

Сегмент середніх значень: Найбільша частина відповідей (48.1%) припала на цей сегмент, який включає значення від 39 до 61. Це свідчить про те, що більшість учасників опитування має середні результати за даною шкалою. Це вказує що досліджуванні мають помірний рівень

військового стресу, і те що ці люди мають помірну вірогідність прояву симптомів ПТСР.

Сегмент низьких балів: Цей сегмент займає друге місце за кількістю відповідей (32.7%). Він охоплює значення від 18 до 39. Це може вказувати на те, що деяка частина учасників має низький рівень військового стресу, і те що ці люди мають низьку вірогідність прояву симптомів ПТСР, або взагалі не мають їх.

Сегмент високих балів: Цей сегмент має найменшу кількість відповідей (19.2%). Він включає значення від 61 до 85. Це може вказувати на те, що лише невелика частина учасників має високий рівень військового стресу, і мають деякі ознаки або можливість прояву симптомів ПТСР, або втому від війни.

На рис 3.2 можна побачити процентний розподіл відповідей.

Сегментовий розподіл за шкалою "PCL-C"

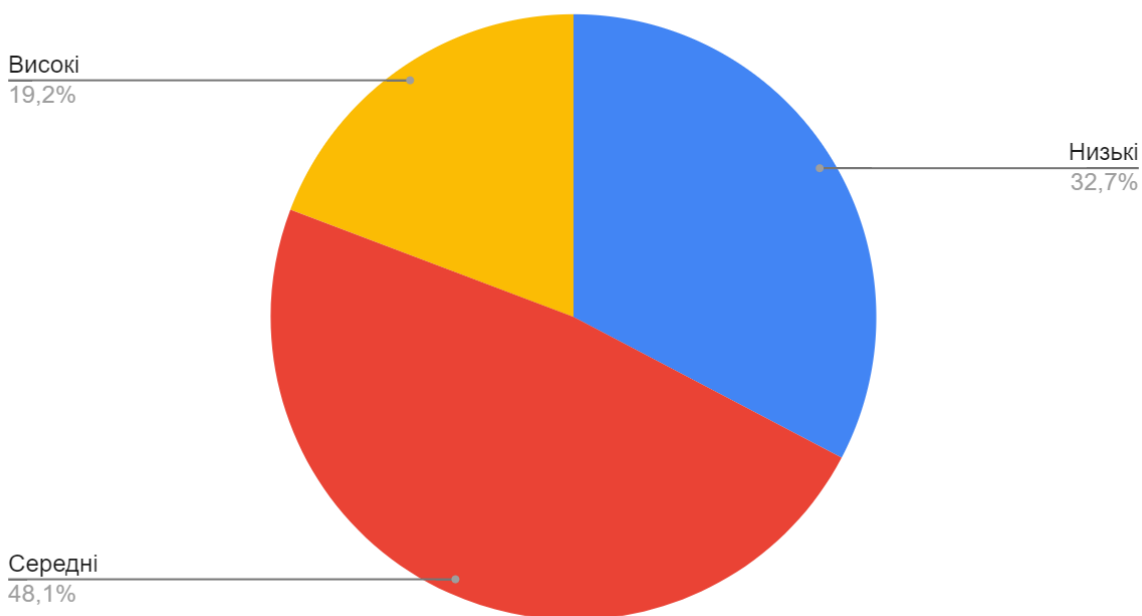


Рис 3.2 Сегментний розподіл за шкалою PCL-C

3.2 Аналіз результатів за другою шкалою PSS

Отже результати другого опитувальника PSS який показує рівень стресу людини, має наступні результати, що висвітленні на рис. 3.3. Бали вистроєні в “нормальній розподіл”, що вказує безпосередньо на нормальній розподіл відповідей серед групи людей. Бали поділенні наступним чином:

Гістограма для стовпця "результат PSS"

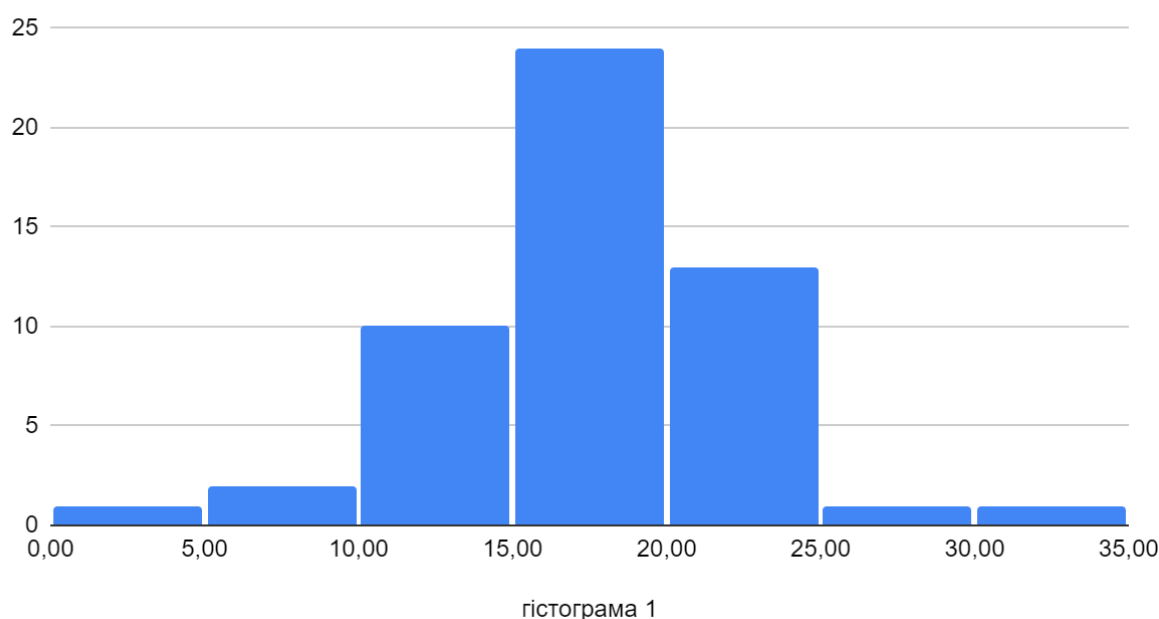


Рис 3.3 Гістограма для результатів за шкалою "PSS"

Сегмент середніх значень: Найбільша частина відповідей (84.6%) припала на цей сегмент, який включає значення від 13 до 26. Це свідчить про те, що більшість учасників опитування має середні результати за такою шкалою. Це вказує що досліджуванні мають помірний рівень стресу.

Сегмент низьких балів: Цей сегмент займає друге місце за кількістю відповідей (13.5%). Він охоплює значення від 0 до 13. Це може вказувати на те, що деяка частина учасників має низький рівень стресу.

Сегмент високих балів: Цей сегмент має найменшу кількість відповідей (1.9%). Він включає значення від 26 до 40. Це може вказувати на те, що лише дуже невелика частина учасників має високий рівень стресу.

На рис. 3.4 можна побачити відсотковий розподіл.

Сегментовий розподіл за шкалою "PSS"

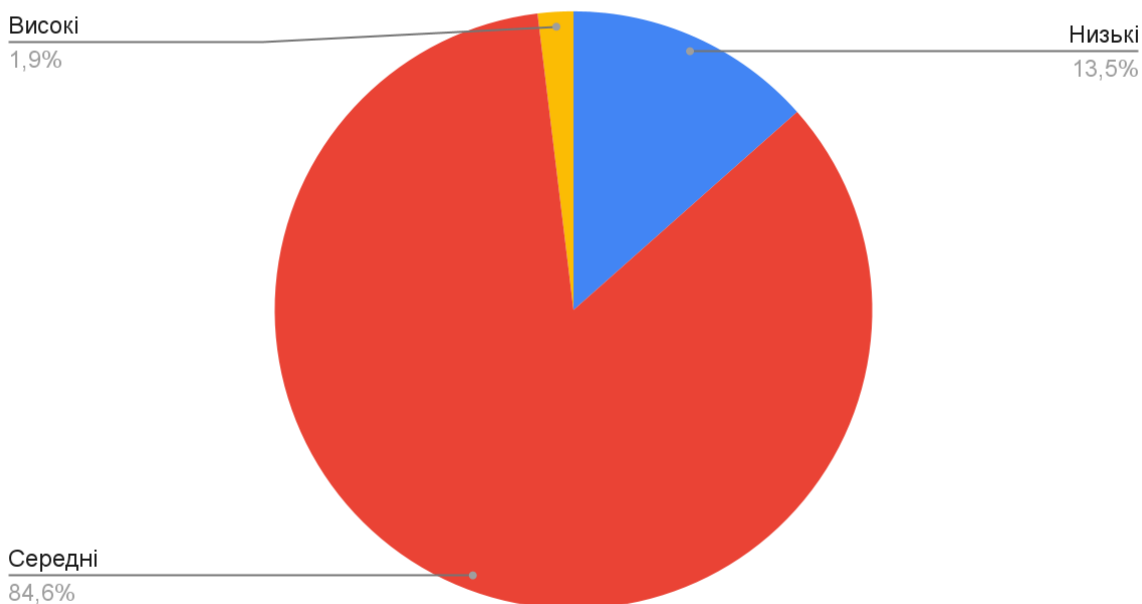


Рис. 3.4 Сегментний розподіл за шкалою "PSS"

3.3 Аналіз зв'язку двох шкал PCL-C та PSS між собою

Проаналізуємо різницю відповідей між різними підгрупами, щоб визначити рівень зв'язку цих двох параметрів. на рис. 3.5. Використаємо коефіцієнт Стьюдента для аналізу. Ось чому він підходить для цього аналізу - коефіцієнт Стьюдента, також відомий як t-критерій Стьюдента, є статистичним інструментом, який використовується для визначення значущості різниці між середніми значеннями двох груп. Коефіцієнт Стьюдента використовується в тих випадках, коли ви хочете порівняти

середні значення двох груп і визначити, чи є виявлена різниця статистично значущою. Коефіцієнт Стьюдента враховує розмір вибірки і стандартне відхилення, що дозволяє врахувати варіативність даних. В нашому випадку у нас 4 групи, проте можна поділити їх на 4 логічні пари. В Україні - за межами, в Україні має близьку людину - не має, за межами України має близьку людину - за межами але не має, в Україні має близьку людину - за межами і не має близької людини. Отримавши коефіцієнт на кожну пару ми отримаємо розуміння чи впливають наступні чинники на результат дослідження: наявність близької людини, проживання в Україні або за її межами. Відповідні результати по парах:

1. В Україні - за межами: значення коф. 0,6
2. В Україні має близьку людину - в Україні і не має: 0.83
3. За межами України має близьку людину - за межами але не має: 0.5
4. В Україні, має близьку людину - за межами України, не має: 0.6

Можна чітко визначити що всі пари мають високий показник Стьюдента, а це вказує що особливих відмінностей між групами немає а їх результати сильно корелюють. Також якщо вивести середні значення по шкалам на діаграму, то можна побачити, що відхилення між групами знаходиться на рівні 2-3%, що також спростовують гіпотезу, що належність одного з факторів(наявність близької людини, проживання в Україні або за її межами) впливає на рівень стресу. Можна наочно побачити, що люди які мають і не мають “близьку” людину на фронті, що знаходяться за межами або в Україні мають однаковий рівень стресу, що знаходиться на рівні

17-18

балів

3

40.

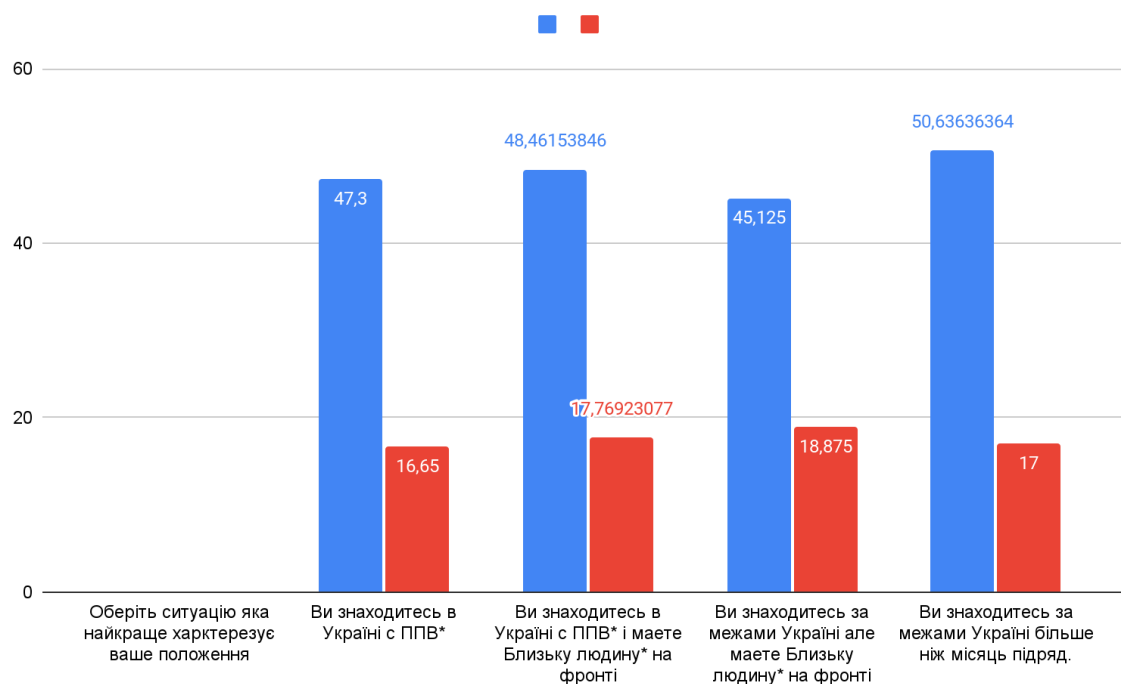
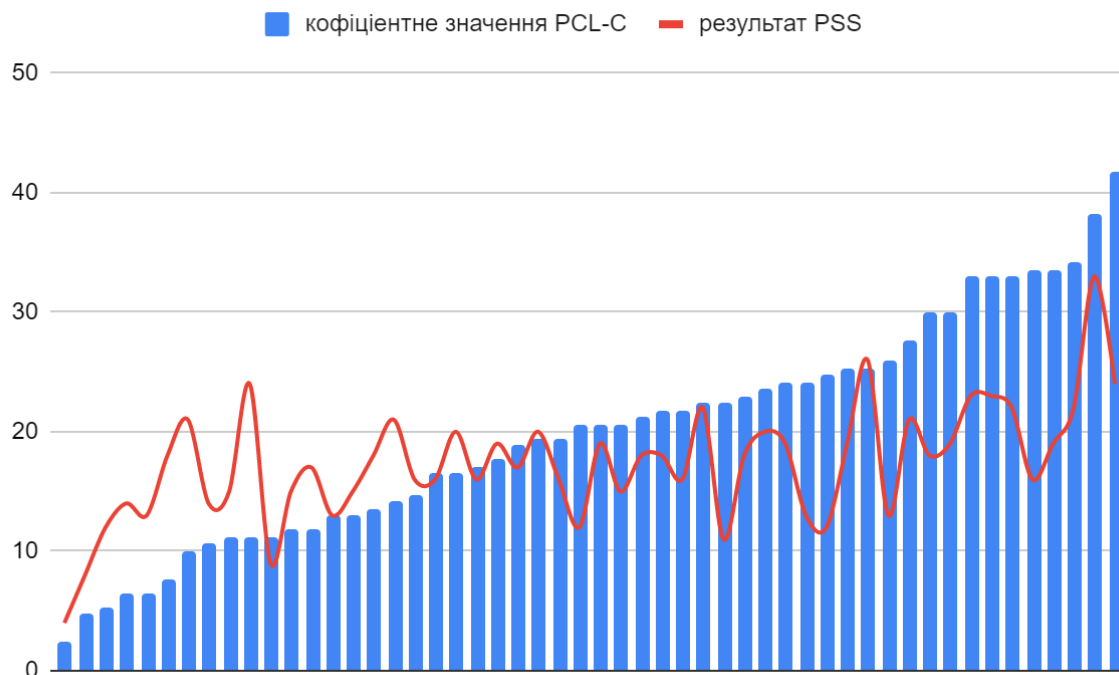


Рис. 3.5 зв'язок впливу підгрупи на рівень стресу у досліджуваного

Наступним кроком було проаналізовано зв'язок результатів двох шкал між собою. Першим ми порівняли коефіцієнтне значення за шкалою PCL-C та результати PSS і отримали наступний результат на рис. 3. 6.. Відповідно можна побачити певну кореляцію між результатами. Ми підрахували коефіцієнт Пірсона, який дорівнює 0.59, що є показником високої кореляції між цими шкалами.



Висновки до розділу 3

Ми проаналізували результати дослідження та отримали наступні результати:

Результати опитування за шкалою PCL-C і більшості своєї дали результати середні та високі(47% та 20%) відповідно, а за підгрупами найбільше в підгрупі яка знаходиться в Україні і має “Близьку людину на фронті”(61% та 16%), це може свідчити саме про наслідки військового стресу, так як ця група знаходиться під найбільшим впливом від військових дій, також інших підгрупах результат середніх та високих значень нижчій, що свідчити про менший вплив військових дій та стресу.

Рівень стресу в людини не залежить від того, де вона знаходиться там має чи не має вона Близьку людину на фронті. Результати дослідження по групах були розділені на логічні пари та проаналізовані за допомогою коефіцієнта Стьюдента, який дав приблизно однаково високий результат для всіх пар, що означає, що різниці між досліджуваними підгрупами

немає. Також ця гіпотеза була підтверджена тим що рівень стресу від військових дій та загальний рівень стресу в цих підгрупах приблизно однаковий та варіюється в межах 2-3%.

Кореляція між результатами значень PCL-C та PSS знаходиться на рівні 0.59 за коефіцієнтом Пірсона, що є високим значенням і доказує відносно сильну(хоча і не максимальну) кореляцію між результатами дослідження. Така кореляція свідчить що зв'язок між стресом від військових дій та рівнем стресу у цивільного населення є, але цей зв'язок помірний, і вказує на загальну спільну спрямованість результатів.

Отже роблячи висновок, можна встановити, що зв'язок між військовими діями та рівнем стресу у цивільного населення існує. Цей зв'язок є достатньо сильним щоб на нього спиратись і він незалежить від того, де людина знаходиться, безпосередньо біля військових дій або в іншій країні, та від того чи є у людини близька людина на фронті. Можна зробити висновок, що сам факт війни та на той стрес через який довелось пройти людям які з країни поїхали, або які знаходяться всередині воюючої країни є досить сильним. Це пояснює відсутність різниці між групами, проте саме цей зв'язок потрібно дослідити в майбутніх дослідженнях

ВИСНОВКИ

У ході дипломної роботи було проведено дослідження, метою якого було вивчення впливу військових дій на рівень стресу серед цивільного населення. Стрес був визначений як психофізіологічний стан, що виникає як реакція на вплив певних подій або ситуацій, які вимагають від особи значних зусиль для адаптації. Війна, безсумнівно, є одним з найбільш потужних стресорів, з якими може зіткнутися людина, і вона може викликати високий рівень тривожності, страху та болю. У контексті війни та військових конфліктів, стрес може мати особливо негативні наслідки, оскільки він часто пов'язаний з травматичними подіями, які викликають високий рівень тривожності, страху та болю. Такі обставини можуть спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу та інших серйозних психологічних проблем, що негативно впливають на психічне здоров'я.

Для виявлення зв'язку між військовими діями та рівнем стресу серед цивільного населення було використано дві ключові методики: опитувальники PCL-C та PSS. Ці інструменти були вибрані через їхню здатність ефективно виявляти потрібні фактори у досліджуваних. PCL-C використовується для виявлення стресу або втоми від війни. Хоча вона зазвичай використовується для визначення сили симптомів ПТСР, в нашому дослідженні ця шкала допомогла визначити рівень стресу, спричиненого військовими діями, оскільки ці два явища тісно пов'язані. Щодо PSS, ця методика була вибрана через її компактність та специфічність. Вона надала можливість отримати дані про загальний рівень стресу, який людина відчула протягом останнього місяця, що є важливим фактором для нашого дослідження.

Рівень стресу у людини не визначається її місцем проживання або наявністю близької людини на лінії фронту. Аналіз результатів дослідження за допомогою коефіцієнта Стюдента показав приблизно однакові високі значення для всіх груп, що свідчить про відсутність значущих відмінностей між ними. Це підтверджується також тим, що рівні стресу, спричиненого військовими діями, та загальний рівень стресу в цих групах є приблизно однаковими і варіюються всього на 2-3%. При цьому кореляція між результатами опитувальників PCL-C та PSS становить 0.59 за коефіцієнтом Пірсона, що вказує на відносно сильний зв'язок між результатами дослідження. Ця кореляція свідчить про наявність зв'язку між стресом, викликаним військовими діями, та рівнем стресу серед цивільного населення, хоча цей зв'язок є помірним і вказує на загальну спільну тенденцію результатів.

Отже, можна зробити висновок, що існує зв'язок між військовими діями та рівнем стресу серед цивільного населення. Цей зв'язок достатньо сильний, щоб бути врахованим, і він не залежить від місця проживання людини - чи вона проживає безпосередньо біля зони військових дій або в іншій країні, а також від того, чи є у людини близька людина на фронті. Висновок полягає в тому, що сам факт війни та пов'язаний з нею стрес, який відчують люди, які виїхали з країни або проживають в ній є достатньо сильним щоб впливати на людину та рівень і якість її життя.

Ці результати можуть бути використані для розробки стратегій підтримки і допомоги людям, які стикаються з впливом військових дій, а також для подальших досліджень в цій області. Однак, необхідно провести більше досліджень для більш детального вивчення цього зв'язку та його механізмів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Булава, А. (2021). Стрес та його вплив. ОСВІТА І НАУКА, (1).
2. Боярчук, О. Д. (2013). Біохімія стресу.
3. Орос, М. М., & Гал, А. В. (2021). Стрес, дистрес, його види та корекція. Ліки України, (7 (253)), 32-35.
4. Наугольник, Л. Б. (2014). Психологічні особливості індивідуальних відмінностей в реагуванні на стрес.
5. Стасюк, В. В., & Скрипкін, О. Г. (2014). Бойовий стрес: ознаки та первинна психологічна допомога. Вісник Національного університету оборони України, (5), 341-343.
6. Царькова, О. В., Царькова, О. В., & Величко, Н. Й. (2010). Стрес у підлітковому віці та шляхи його подолання.
7. ДОМЕРЕЦЬКОЇ, В., ШИДЕЛКО, А., & ХРИСТУК, О. НЕГАТИВНІ ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ОТРИМАЛИ БОЙОВИЙ СТРЕС.
8. Зеленько, О. А., & Землянський, Д. В. ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОАНАЛІЗУ В ЛІКУВАННІ ПОСТСТРЕСОРНИХ НЕВРОТИЧНИХ, ПСИХОСОМАТИЧНИХ І ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ШКОЛЯРІВ.
9. Гончарова, Я. І. (2020). Специфіка подолання стресу у поліцейських. Актуальні напрями практичної психології і психотерапії: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, студентів та аспірантів (м. Харків, 16 груд. 2020 р.).-Харків: ХНУВС, 2020.-С. 58-62..

- 10.Гречко, Т. П. (2011). Психологічний захист як основна умова корекції посттравматичних стресових станів особистості. Вісник Національного університету оборони України, (1), 140-146.
- 11.Менжулін, В. (2009). Філософія, біографія та психоаналіз: випадок Ніцше. Частина 1:" Лікар".
- 12.Лозінська, Н. (2018). Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. Вісник Національного Університету Оборони України, 65-73.
- 13.Хуртенко, О. (2019). ДЕБРИФІНГ ЯК МЕТОД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ ВОЄННИХ ДІЙ. Психологічний журнал, (3).
- 14.Макаренко, О. М., & Голубєва, М. (2010). Психологічні аспекти подолання стресу.
- 15.Ткачук, Т. А. (2011, November). Стрес та когнітивна теорія його подолання. In Людські цінності і толерантність у сучасному світі: міжконтинентальний діалог інтелектуалів: матер. Міжнарод. наук.-практ. конф.,(16 листоп. 2011 р., м. Київ) (pp. 166-167). Київський Університет імені Бориса Грінченка.
- 16.Plutchik R. The emotions: facts, theories, and a new model. – N. Y.: Random Hause, 1962
17. Cramer Ph. Evidence for change in children’s use of defence mechanisms // Jornal of personality. 1997. V. 65. №2. P. 233-249.
- 18.Лебідь, Н. К. (2012). Гендерні особливості реагування на стрес. Завдання державного, регіонального та муніципального управління в контексті нових реалій національного розвитку: Матеріали

- науково-практичної конференції за міжнародною участю (06.04. 2012), 2, 347-349.
- 19.Злепко, С. М., & Тимчик, С. В. (2015). Удосконалення процесу оцінювання стресу за допомогою когнітивних функцій.
- 20.Смашна, О. Є. (2014). Когнітивно-поведінкова терапія інсомнії при посттравматичних стресових розладах. Архів психіатрії, (20,№ 4), 91-94.
- 21.Шебанова, В. І. (2011). Копінг-поведінка і механізми подолання стресу. Наукові студії із соціальної та політичної психології, (26), 289-296.
- 22.Логвіна, О. А., & Данчук, Ю. П. (2021). СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ВЧЕННЯ ПРО СТРЕС. BEING A MUSIC FAN: FANDOM EFFECTS ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ITS PARTICIPANTS..... 12, 150.
- 23.Карамушка, Л. М., & Снігур, Ю. С. (2020). Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України, 55(1), 23-30.
- 24.Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company.
- 25.Lazarus, R. S. (2006). Stress and emotion: A new synthesis. Springer publishing company.
- 26.Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Annual review of psychology, 44(1), 1-22.

27. Пілецький, В. (2014). Копінг-стратегії поведінки особистості в стресових ситуаціях. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія, (19 (1)), 185-194.
28. Олефір, В. О. (2011). Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегій та психологічного благополуччя. Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Серія: Психологія, (47), 168-172.
29. Степаненко, Л. В. (2017). Копінг-стратегії та психологічний захист як механізми саморегуляції особистості. Теорія та практика сучасної психології, (1), 37-41.
30. Kennedy, C. H., & McNeil, J. A. (2006). A history of military psychology. *Military psychology: Clinical and operational applications*, 1-17.
31. Boring, E. G. (1942). Sensation and perception in the history of experimental psychology.
32. Алещенко, В. І. (2015). Посттравматичний стрес військовослужбовців-учасників бойових дій: психологічний аналіз. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки, (1), 5-10.
33. Циганчук, Т. В., & Шинкарьова, Л. В. (2019). Вплив стресу на уявлення про майбутнє в учасників бойових дій. Психологічний часопис, 5(8), 264-276.

ДОДАТКИ

Додаток А

№;	Питання	Не було зовсім (1)	Інко ли (2)	Пом ірно (3)	Част о (4)	Дуж е част о (5)
1	Думки і спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого?					
2	Повторювані, турбуючі сни про травматичний досвід з минулого?					
3	Чи часто ви починаєте діяти так, як у травмуючій ситуації, або почуваетесь, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)?					
4	Почуваетесь пригніченим, засмучуетесь, якщо дещо нагадує вам травматичну ситуацію з минулого?					
5	Фізично реагуєте (тобто - сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує Вам про травматичний досвід з минулого?					
6	Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?					
7	Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючу ситуацію з минулого?					
8	Відчуваєте труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого?					
9	Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення?					
10	Відчуваєте відстороненість або ж відрізаність від інших людей?					
11	Відчуваєте емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей?					
12	Відчуття, що ваше майбутнє обрізане?					
13	Труднощі із засинанням або переривчастий сон?					
14	Відчуття роздратування або вибухи гніву?					
15	Труднощі з концентрацією уваги?					
16	Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку?					
17	Відчуваєте себе засмиканим (ною) дратівливим/ою або легко лякаєтесь?					

Додаток Б

№		1	2	3	4
1	Як часто за останній місяць ви відчували занепокоєння через непередбачені події?				
2	Як часто за останній місяць вам здавалося складним контролювати важливі події у вашому житті?				
3	Як часто за останній місяць ви відчували нервову напругу чи стрес?				
4	Як часто за останній місяць ви відчували впевненість у тому, що справитеся з вирішенням ваших особистих проблем?				
5	Як часто ви відчували за останній місяць, що все йде так, як ви цього хотіли?				
6	Як часто за останній місяць ви думали, що не можете впоратися із тим, що вам потрібно зробити?				
7	Як часто за останній місяць ви могли справитися з вашою дратівливістю?				
8	Як часто ви відчували за останній місяць, що володієте ситуацією?				
9	Як часто за останній місяць ви відчували роздратування через те, що події, що відбуваються, виходили з-під вашого контролю?				
10	Як часто за останній місяць вам здавалося, що труднощі, що накопичилися, досягли такої межі, що ви не могли їх контролювати?				