УДК 159.922.8:159.942

Назарець Людмила
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного університету
http://orcid.org/ 0000-0001-5758-309X

Руденко Наталія
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри дошкільної педагогіки і психології
та спеціальної освіти
Рівненського державного гуманітарного університету
http://orcid.org/ 0000-0002-1927-7742

DOI https://doi.org/10.35619/praprv.v1i20.329

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ СТАРШОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Анотація. *У статті проаналізовано поняття «стрес», «травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». Описано біохімізм стресової дії; фактори, що підсилюють травматичний стрес; наслідки травматичного стресу; етапи динаміки переживання травматичної ситуації: заперечення, агресії, депресії, зцілення.*

Проаналізовано психологічні реакції на травматичний стрес осіб старшого підліткового віку, що мають статус внутрішньо переміщених осіб. Встановлено, що найбільш вираженою емоційною реакцією на травматичний стрес для респондентів є страх смерті інших членів родини (100 %). Під час травматичного стресу у підлітків проявляється низький інтерес до улюбленої справи (83 %). Основними симптомами травматичного стресу у респондентів є повторні переживання (87 %), що супроводжуються тривожністю снів (90 %), спогадами про травматичну подію (87 %); уникнення діяльності, місць або людей, які викликають спогади про подію (87 %). У підлітків проявляється дратівливість або спалахи гніву (93 %), складність засинання або сонливість (90 %), розвивається підозрілість (90 %). Більшість підлітків (100 %), що знаходяться в травматичному стресі, не відчувають радість, проте вони активні, працездатні, витривалі, повні сил і бажання навчатися і працювати. Особи чоловічої статі краще адаптуються до змін оточуючого середовища, більш стриманіше сприймають травматичні події, ніж особи жіночої статі. Виявлено, що більшість старшокласників-переселенців вибірки мають помірний рівень реактивної (80 %) і особистісної тривожності (60 %). Для них характерно: помірна напруга, занепокоєння, заклопотаність, нервозність у конкретній ситуації переживання війни.

У статті запропоновано комплекс методик та технік, спрямованих на нормалізацію реакцій травматичного стресу: створення уявного безпечного місця, відволікання уваги, техніки подолання порушень сну та нічних жахіть, корекції підвищеної фізіологічної збудливості. Описано прийоми психологічної роботи з інтрузивними спогадами.

Ключові слова: *стрес, травматичний стрес, посттравматичний стресовий розлад, психологічні реакції, тривожність, старший підлітковий вік.*

Постановка проблеми. Сьогодні український народ постав перед надскладними випробуваннями виживання в умовах війни, яка несе за собою жахливі руйнівні наслідки,

незворотні втрати, каліцтва людських доль. Війна стала психотравмою для мільйонів наших громадян, серед яких десятки тисяч – діти і підлітки, що перебували у зоні бойових дій, були свідками жорстокої агресії, невиправданої люті, вбивства найдорожчих людей. Дітям, які пережили психологічну травму, досить важко зрозуміти, що з ними трапилося, адже їм не вистачає соціальної, фізіологічної та психологічної зрілості. Дитина не в змозі повністю усвідомити зміст того, що відбувається – вона просто запам'ятовує ситуацію і свої переживання в цю мить. Її сприйняття дійсності стає хаотичним, безладним, втрачається «структура світу» в якому живе дитина.

Вплив війни та тих руйнівних подій, які вона несе з собою (розтрощені домівки, ґвалтування, катування, викрадення, примусову депортацію, важкі поранення, вбивства мирних громадян) на психічне здоров'я – це соціальна реальність сьогодення, яка потребує безупинної роботи, спрямованої на виявлення характеру змін психіки дітей і підлітків та зниженням ризиків виникнення у них проблем у майбутньому. Цей складний виклик диктує нові вимоги та потребує перебудови практично у всіх сферах життя українського суспільства (Поради від експертів ЮНІСЕФ: «Як підтримати дітей у стресових ситуаціях», 2022).

За останні роки у вітчизняній науці суттєво зріс інтерес до дослідження травматичного стресу, психотравми як соціально-психологічного феномену, посттравматичного стресового розладу (Вольнова, Климчук, Кочубейник, Романчук, Титаренко, Царенко та ін.). У дослідженнях Боярин, Ващенко, Бондаренко, Кокун звертається увага на особливу чутливість підлітків до впливу негативних соціально-психологічних чинників на детермінацію фізичного та психічного здоров'я. У своїх роботах Чабан, Матяш, Яковенко, Ващенко, Худенко наголошують на тому, що у дітей та підлітків не сформовані або слабо розвинені механізми психологічного самозахисту. Автори доводять, що в умовах травматичної події психіка дитини зазнає суттєвих негативних впливів, які здатні призвести до таких небажаних наслідків, як порушення сну, підвищення дратівливості, спалахи гніву, замкненість, байдужість до минулих захоплень, невпевненість у собі, страх перед майбутнім, проблеми з пам'яттю, концентрацією уваги та ін. Медведенко зазначає, що «сьогоднішні події мають великий вплив на свідомість українських людей. Психологічна травма може мати як негативні наслідки, так і стати чинником посттравматичного розквіту. Нині ми переживаємо сильне психологічне навантаження й наше завдання – перетворити це на психологічне зростання, а не зависання у травматичних подіях» (Медведенко, 2022).

Аналіз останніх досліджень з проблеми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 10% людей, які пережили травматичні події, пізніше з'являться симптоми психічної травми, ще у 10 % відбудуться зміни у поведінці або з'являться психологічні порушення, які заважатимуть їм повноцінно функціонувати у повсякденному житті. При цьому, найпоширенішими розладами є тривога, депресія та психосоматичні проблеми (Венгер, Ястремська, 2016).

У науці існують різні теоретичні підходи до розуміння й вивчення стресу, травматичного стресу й посттравматичного стресу, які показують ці терміни у взаємозв'язку та відмінностях. У зарубіжних дослідженнях поняття «post-traumatic stress disorder», «traumatic stress», «post-traumatic stress» контекстуально залежні, поза емпіричними дослідженнями часто використовуються як синоніми. У вітчизняних наукових публікаціях категорія ПТСР набуває все більшого поширення, а в науково-популярних виданнях найчастіше використовується поняття «травматичний» та «посттравматичний» стрес або просто «стрес» (Туриніна, 2017).

Титаренко, Лєпіхова (2006) описують біохімізм стресової дії як реакцію організму, що виникає, коли симпатична нервова система активізується гіпоталамусом – відділом середнього мозку, який контролює емоції і низку неусвідомлюваних процесів, зокрема

таких як температура, пульс, дихання, водяний баланс, кров'яний тиск. Усі ці складні зміни є неспецифічною адаптаційною реакцією будь-якого живого організму на біохімічну ін'єкцію незалежно від того, існує реальна загроза чи ні. Якщо ми вважаємо, що вона реальна, то для нашого тіла вона і стає реальною. У разі безпосередньої загрози така реакція визнається корисною, доцільною, оскільки дає відчуття пожвавлення і здатності перейти за звичні обмеження. Стан підвищеної готовності до дій для окремих людей стає бажаною нормою, стрес при цьому діє як фактор, що поліпшує якість життя (Реакція організму на стрес, 2022). Проте організм не здатен тривалий час витримувати напружений гормональний та нервовий стан без негативних наслідків для здоров'я. Стрес підвищує кров'яний тиск, частоту серцевих скорочень, порушує роботу шлунково-кишкового тракту і пригнічує імунну систему. Не залишається осторонь і психічна діяльність людини: знижується працездатність, особливо інтелектуальна, зростають психічна втомлюваність та виснаженість, порушуються концентрація уваги, запам'ятовування (Титаренко, Лєпіхова, 2006).

Кожна людина має свій поріг чутливості до стресу – це той рівень напруження, при якому ефективність діяльності підвищується (настає еустрес), а також критичний поріг виснаження, при якому ефективність діяльності знижується (наступає дистрес). Руйнівна сила стресу залежить від індивідуальної значущості травматичної події для конкретної особистості та розвитку у неї індивідуальних механізмів захисту психіки (Герасименко, Скрипніков, Ісаков, 2023). Найбільшу небезпеку викликають не сильні і короткотривалі стреси, а саме довготривалі, хоча й не настільки сильні. Короткочасний сильний стрес активізує людину, після чого всі показники організму, як правило, повертаються до норми. Натомість слабкий, але тривалий у часі стрес викликає виснаження захисних функцій організму.

Травматичний стрес це особлива форма загальної стресової реакції, за якої відбувається перевантаження фізіологічних, психологічних та адаптаційних можливостей людини. У цьому випадку стрес для людини є травматичним та може стати причиною психологічної травми, яка зачіпає суб'єктивно значущі аспекти життєдіяльності людини та викликає глибокі емоційні переживання (Туриніна, 2017; Герасименко, Скрипніков, Ісаков, 2023).

Туриніна зазначає, що травматичний стрес (ТС) має деякі відмінні особливості:

- подія, що відбулася, усвідомлюється;
- існують зовнішні причини, які викликають цей стан;
- пережита ситуація руйнує звичний спосіб життя;
- подія, що відбулася, викликає жах та відчуття безпорадності (Туриніна, 2017).

Серед факторів, що підсилюють травматичний стрес, дослідники називають: сприйняття того що сталося, як крайній ступінь несправедливості; нездатність або неможливість протистояти ситуації; пасивність у поведінці; фізична виснаженість; наявність неподоланих травм у минулому; відсутність підтримки та кваліфікованої психологічної допомоги. До факторів, що послаблюють травматичний стрес, відносять: сприйняття того, що сталося, як неминучого; поведінкова активність та відповідальність; наявність позитивного досвіду вирішення складних життєвих ситуацій у минулому; фізичне благополуччя та підтримка близького соціального оточення (Герасименко, Скрипніков, Ісаков, 2023).

Л. Наугольник зазначає, що «стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері аналогічно з фізичними порушеннями» (Наугольник, 2015, с. 182). При цьому змінюється когнітивна модель світу, структура «самості», пізнавальна та емоційна сфери та ін. Порушення, що розвиваються після ТС,

торкаються фізіологічного, особистісного рівнів людського функціонування, а також міжособистісної та соціальної взаємодії (Наугольник, 2015).

Герасименко, Скрипніков, Ісаков виокремлюють чотири етапи динаміки переживання травматичної ситуації, які описують психологічні реакції людини на психотравмуючу подію. Перший етап – *фаза заперечення, або шоку*. Психіка людини таким чином захищається від руйнівної дії травматичної ситуації. Цей етап настає відразу після дії психотравми і, зазвичай, є не тривалим в часі. Другий етап – *фаза агресії і провини.* Людина намагається звинувачувати у тому, що сталося тих, хто прямо або опосередковано був причетний до цього. У цей період також може виникати інтенсивне та необґрунтоване почуття провини, яке не дозволяє отримати корисний досвід з минулого, здійснити конструктивні дії у теперішньому та не допустити повторення у майбутньому. Синдром провини вцілілого має необґрунтований характер, виникає у тих, хто пережив або був свідком травмуючих подій та проявляється у відчутті сорому, безпорадності, страху, розчаруванні, зростанні апатії, безсоння, виникненні деструктивних нав'язливих думок. Третій етап – *фаза депресії.* Виникає почуття безпорадності, самотності, само знецінення. Людина не бачить подальшої перспективи конструктивного шляху розвитку подій. На цій стадії важливе значення має підтримка близьких, рідних та соціального оточення. Четвертий етап – *фаза зцілення.* Відбувається усвідомлене прийняття свого минулого, отримання нового життєвого досвіду, набуття нового сенсу власного існування (Герасименко, Скрипніков, Ісаков, 2023).

Наслідки травматичного стресу можуть проявитися раптово або через тривалий час. Факт переживання травматичного стресу стає для людей причиною появи в подальшому посттравматичного стресового розладу (Наугольник, 2015).

Термін «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР) вперше був запропонований М. Хоровіц. Автор визначив діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті за основу при складанні Американської класифікації хвороб (Туриніна, 2017).

До стресорів, що виходять за межі звичайного людського досвіду, належать ті події, які можуть травмувати психіку майже будь-якої здорової людини: техногенні катастрофи; стихійні лиха; події, які є результатом цілеспрямованої, нерідко злочинної діяльності (терористичні акти, тортури, бойові дії, масове насильство, руйнування власного будинку тощо).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виникає у відповідь на травматичну подію і являє собою комплекс психофізіологічних реакцій людини на фізичну або психологічну травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яка у більшості людей викликає жах, інтенсивний страх, відчуття безпорадності, втрату контролю над собою та власними діями (Туриніна, 2017). Це, в першу чергу, ситуації, в яких людина сама пережила смерть або поранення іншої людини, загрозу власного життя.

Метою статті є аналіз результатів теоретико-емпіричного дослідження психологічних реакцій на травматичний стрес внутрішньо переміщених осіб старшого підліткового віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Метою експериментальної частини даного дослідження було вивчення психологічних реакцій на травматичний стрес осіб старшого підліткового віку, що мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Діагностичний інструментарій включав такі емпіричні методи: «Методики вивчення психологічних реакцій учнів в умовах війни», «Симптоми травматичного стресу» (Сміт, Дирегров, Юле), методика диференціальної самооцінки функціонального стану (опитувальник САН), тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера - Ханіна (ШРОТ). Дослідницька робота виконувалась під нашим керівництвом учнями гуртка «Психологія» Рівненської Малої академії наук учнівської молоді в 2022 – 2023 навчальному році. Емпіричне дослідження проводилось на базі 17 закладів загальної

середньої освіти Костопільської міської ради. У експериментальній роботі брали участь 30 школярів 9-их, 10-их і 11-их класів 14-17 років: серед яких 17 респондентів жіночої статі та 13 респондент чоловічої статі. Це діти із сімей вимушених внутрішніх переселенців з Тростянця, Запоріжжя, Маріуполя, Донецька, Криму, Києва, Лимана, Херсону та Харкова.

За результатами дослідження було встановлено, що:

1. Найбільш вираженою емоційною реакцією на травматичний стрес для респондентів є страх смерті інших членів родини (100 %). Також у багатьох підлітків під час травматичного стресу проявляється низький інтерес до улюбленої справи (83 %). Основними симптомами травматичного стресу у ВПО підліткового віку є повторні переживання (87 %), що супроводжуються тривожністю снів (90 %), спогадами про травматичну подію (образи, думки, відчуття) (87 %), уникнення діяльності, місць або людей, які викликають спогади про подію (87 %). Проте, травмовані підлітки вірять у перспективи майбутнього (93 %). На фоні відчуження і стресу у підлітків проявляється дратівливість або спалахи гніву (93 %), складність засинання або сонливість (90 %), розвивається гіперпильність (підозрілість) (90 %). Це породжує комплексні зміни в психоемоційному стані та поведінці підлітків. Самостійно респонденти не можуть справитися із таким психічним багажем і потребують допомоги психолога.

2. За результатами методики диференціальної самооцінки функціонального стану було встановлено, що більшість підлітків, що знаходяться в травматичному стресі, не відчувають радість, проте вони активні, працездатні, витривалі, повні сил і бажання навчатися і працювати. Проаналізувавши зібрані дані, можна сказати, що старші підлітки чоловічої статі краще адаптуються до змін оточуючого середовища, більш стриманіше сприймають травматичні події, ніж дівчата підліткового віку.

3. Дослідження рівня тривожності за методикою «Шкала реактивної і особистісної тривожності» показало, що більшість старших підлітків вибірки мають помірну особистісну тривожність (60 %). У цілому, вони не сприймають навколишній світ як загрозливий і небезпечний. Також було виявлено, що більшість старшокласників-переселенців вибірки мають помірний рівень реактивної тривожності (80 %). Для них характерно: помірна напруга, занепокоєння, заклопотаність, нервозність у конкретній ситуації переживання війни. Оцінка рівня тривожності дозволяє правильно оцінити стан респондентів та повинна враховуватися при плануванні профілактичних, корекційних та реабілітаційних заходів.

З метою подолання негативних наслідків психотравми війни пропонуємо комплекс вправ, методик та технік, спрямованих на нормалізацію реакцій травматичного стресу (Сміт, Дирегров, Юле, 2014; Венгер, Ястремська, 2016; Харченко, Шугай, 2015).

На початковому етапі корекційної роботи доцільно потренуватися у ***створенні уявного безпечного місця***. Дана вправа надає можливість використовувати зорові образи у якості психологічної безпеки, зокрема, коли виникає потреба звільнитися від сильних переживань та емоцій. Учасникам пропонується уявити місце або ситуацію, в якій би вони могли почуватися спокійно та безпечно, де їм було б комфортно та затишно. Це може бути як справжнє, так і уявне місце. На завершення виконання вправи доцільно обговорити, яким саме в уяві постає безпечне місце і які відчуття при цьому виникають. Це допоможе в усвідомленні учасниками наявності зв'язку між уявою та почуттями, а також розумінні того, що можна навчитися контролювати те, що вони бачать у своїй уяві і те, що відчувають.

Наступний крок психологічної корекції – робота з інтрузивними спогадами, які можуть виникати як реакція на нагадування про травматичну подію або, навіть без будь-яких підстав. Вони є неконтрольованими, нав'язливими, інтенсивними, включають напливи повторних дистресових образів, нічні кошмари, думки про пережиту подію.

Загальною метою методів, спрямованих ***контролювати інтрузивні образи***, є прагнення навчитися свідомо викликати в уяві інтрузивний образ, змінювати його за бажанням та вимикати. При цьому пропонується здійснювати вплив на такі характеристики зорових образів, як: яскравість, контрастність, деталізація, кольори, швидкість, відстань, місце, розмір, чіткість тривалість, глибина, та ін.

Для протидії інтрузивним спогадам у нетривалій перспективі ефективним є прийом відволікання уваги, що ґрунтується на виконанні улюблених видів діяльності, зокрема таких як заняття улюбленою справою, гра на музичному інструменті, слухання музики, читання книги, заняття спортом, перегляд фільму тощо.

Подолання порушень сну та нічних жахіть передбачає використання таких прийомів, як: встановлення вечірнього ритуалу підготовки до сну; створення безпечного місця; практики релаксації безпосередньо перед сном. Корисною у даному випадку є техніка побудови нової «позитивної» версії сну, яку потрібно замальовувати, записувати, обговорювати протягом дня.

Важливо усвідомлювати, що жахливі сни, як й інтрузивні спогади – це нормальна реакція на пережиту травматичну подію.

У якості ***корекції підвищеної фізіологічної збудливості,*** яка включає проблеми зі сном, спалахи гніву, ауто деструктивну поведінку, постійне відчуття напруженості, настороженості, проблеми з концентрацією уваги, доцільно застосовувати вправи на релаксацію, спрямовану на почергове напруження та розслаблення груп м’язів, зокрема таких, як: кисті й руки, шия і плечі, м’язи живота, ноги, стопи. Оскільки під час релаксації важливо правильно дихати, то доповненням до розслаблення м’язів є діафрагмальне дихання, яке варто застосовувати на початку та наприкінці вправ з розслаблення м’язів.

Під час роботи з ***униканням*** думок, почуттів, минулих подій, що пов’язані із травмою, необхідно сформувати як найповніший список нагадувань ситуацій, місця події, людей, звуків, запахів, пов’язаних з травмою війни. Поведінкове уникання може бути корисним лише у короткотерміновій перспективі. У тривалій перспективі доцільне застосування покрокової експозиції травматичних спогадів та тригерів, залучення до зустрічі з травматичними спогадами. Найбільш ефективними засобами роботи зі спогадами є такі, як: листи, записи, малюнки, розмови. При цьому надзвичайно важливо враховувати необхідність саме послідовної та поетапної роботи у наданні допомоги, адже якщо людина психологічно не готова до зустрічі з травматичною ситуацією, то вона не зможе подолати той внутрішній бар’єр, який слугує своєрідним психологічним захистом (Назарець, Руденко, 2022).

Висновки та перспективи подальших розвідок. Травматична стресова реакція не є винятковою реакцією у осіб, які пережили війну або знаходяться у відносно небезпечному місці, де не ведуться активні бойові дії, але зберігається небезпека військового вторгнення. Не існує правильних або неправильних реакцій травматичного стресу, оскільки кожна людина реагує на складні життєві ситуації по-різному, залежно від віку, статі, минулого досвіду тощо. Це можуть бути дратівливість, нервовість, тремтіння, тривога, депресія, напади гніву, істерика, проблеми зі сном, хвилювання через майбутнє, через власну безпеку, а також за своїх близьких. Оскільки травматичний стрес негативно впливає на психічний стан людини, призводить до виснаження ресурсів організму, зриву систем адаптації, надзвичайно важливо вміти вчасно його діагностувати, надавати психологічну допомогу у оцінці власного психічного стану, зниженні рівня психічного та фізичного напруження, стабілізації та швидкого відновлення життєво важливих функцій організму.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

Венгер, О. П., & Ястремська, С. О. (2016). *Посттравматичний стресовий розлад.* Тернопіль: Укрмедкнига.

Герасименко, Л. О., Скрипніков, А. М., & Ісаков Р. І. (2023). *Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад*. Київ: Медицина.

Медведенко, Л. (2022, Жовтень 25). *Як переселенцям допомагають впоратися з травмами війни.* Взято з https://armyinform.com.ua/2022/06/23/yak-pereselenczyam-dopomagayut-vporatysya-z-travmamy-vijny.

Мюллер, М. (2014). *Якщо ви пережили психотравмуючу подію*. Львів: Свічадо.

Назарець, Л. М., & Руденко, Н. М. (2022). Психологічна допомога при переживанні здобувачами вищої освіти травми війни. *Iinnovative development in the global science. Матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції.* Бостон, 191-194.

Наугольник, Л. Б. (2015). *Психологія стресу*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.

Поради від експертів ЮНІСЕФ: «Як підтримати дітей у стресових ситуаціях». (2022, Листопад 12). Взято з https://naurok.com.ua/post/yak-pidtrimati-ditey-u-stresovih-situaciyah-poradi-yunisef.

Реакція організму на стрес. (2022, Жовтень 2). Взято з https://giuntipsy.com.ua/news/reaktsiya-organizmu-na-stres-139.

Сміт, П., Дирегров, Е., & Юле, У. (2014). *Діти та війна: навчання технік зцілення*. Київ: Інститут психічного здоров'я УКУ.

Титаренко, Т. М., & Лєпіхова, Л. А. (2006). *Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді*. Київ: Міленіум.

Туриніна, О. Л. (2017). *Психологія травмуючи ситуацій*. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал».

Харченко, В. Є., & Шугай, М. А. (2015). *Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості*. Острiг: Острозька академія.

REFERENCES

Venher, O. P., & Yastremska, S. O. (2016). *Posttravmatychnyi stresovyi rozlad [Post-traumatic stress disorder].* Ternopil: Ukrmedknyha. [in Ukrainian].

Herasymenko, L. O., Skrypnikov, A. M., & Isakov, R. I. (2023). *Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad [Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder].* Kyiv: Medytsyna. [in Ukrainian].

Medvedenko, L. (2022, Zhovten 25). *Yak pereselentsiam dopomahaiut vporatysia z travmamy viiny [How IDPs are helped to cope with the trauma of war].* Vziato z https://armyinform.com.ua/2022/06/23/yak-pereselenczyam-dopomagayut-vporatysya-z-travmamy-vijny/. [in Ukrainian].

Miuller, M. (2014). *Yakshcho vy perezhyly psykhotravmuiuchu podiiu [If you have experienced a traumatic event].* Lviv: Svichado. [in Ukrainian].

Nazarets, L. M., & Rudenko, N. M. (2022). Psykholohichna dopomoha pry perezhyvanni zdobuvachamy vyshchoi osvity travmy viiny [Psychological assistance in dealing with the trauma of war for higher education students]. *Iinnovative development in the global science. Materialy I Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii,* 191-194. [in USA].

Nauholnyk, L. B. (2015). *Psykholohiia stresu [The psychology of stress].* Lviv: Lvivskyi derzhavnyi universytet vnutrishnikh sprav. [in Ukrainian].

Porady vid ekspertiv YuNISEF: «Yak pidtrymaty ditei u stresovykh sytuatsiiakh» [Tips from UNICEF experts: «How to support children in stressful situations»]. (2022, Lystopad 12). Vziato z https://naurok.com.ua/post/yak-pidtrimati-ditey-u-stresovih-situaciyah-poradi-yunisef. [in Ukrainian].

Reaktsiia orhanizmu na stress [Body's reaction to stress]. (2022, Zhovten 2). Vziato z https://giuntipsy.com.ua/news/reaktsiya-organizmu-na-stres-139/. [in Ukrainian].

Smit, P., Dyrehrov, E., & Yule, U. (2014). *Dity ta viina: Navchannia tekhnik ztsilennia [Children and war: teaching healing techniques].* Kyiv: Instytut psykhichnoho zdorovia UKU. [in Ukrainian].

Tytarenko, T. M., & Liepikhova, L. A. (2006). *Psykholohichna profilaktyka stresovykh perevantazhen sered shkilnoi molodi [Psychological prevention of stress overload among school youth].* Kyiv: Milenium. [in Ukrainian].

Turynina, O. L. (2017). *Psykholohiia travmuiuchy sytuatsii [Psychology of traumatic situations].* Kyiv: DP «Vyd. dim «Personal». [in Ukrainian].

Kharchenko, V. Ye., & Shuhai, M. A. (2015). *Psykholohichna diahnostyka ta korektsiia posttravmatychnoho stresovoho rozladu osobystosti [Psychological diagnosis and correction of post-traumatic stress disorder].* Ostrih: Ostrozka akademiia. [in Ukrainian].

ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL REACTIONS TO TRAUMATIC STRESS AMONG INTERNALLY DISPLACED ADOLESCENTS

Liudmyla Nazarets
Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor at the Department of Developmental and Pedagogical Psychology
Rivne State University of Humanities
http://orcid.org/ 0000-0001-5758-309X

Natalia Rudenko
Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor at the Department of Preschool Pedagogy and Psychology and Special Education
Rivne State University of Humanities
http://orcid.org/ 0000-0002-1927-7742

DOI https://doi.org/10.35619/praprv.v1i20.329

Abstract. *The article analyzes the concepts of «stress», «traumatic stress», «post-traumatic stress disorder». The biochemistry of stress action is described; factors that increase traumatic stress; the consequences of traumatic stress; stages of the dynamics of experiencing a traumatic situation: denial, aggression, depression, healing. Psychological reactions to traumatic stress of older adolescents with the status of internally displaced persons are analyzed. It was found that the most pronounced emotional reaction to traumatic stress for respondents is the fear of death of other family members (100 %). During traumatic stress, adolescents have a low interest in their favorite business (83 %). The main symptoms of traumatic stress in respondents are repetitive experiences accompanied (87 %) by anxiety in a dream (90 %), memories of a traumatic event (87 %), avoidance of activities, places or people that evoke memories of the event (87 %). Teenagers show irritability or outbursts of anger (93 %), difficulty falling asleep or drowsiness (90 %), suspicion develops (90 %). Most teenagers (100 %) who are under traumatic stress do not experience joy, but they are active, efficient, hardy, full of strength and desire to study and work. Male persons adapt better to environmental changes, perceive traumatic events more restrainedly than female persons. It was revealed that the majority of displaced teenagers have a moderate level of reactive (80 %) and personal anxiety (60 %). They are characterized by: moderate tension, anxiety, concern, nervousness in a specific situation of experiencing war.*

The article offers a set of techniques and techniques aimed at normalizing the reactions of traumatic stress: creating an imaginary safe place, distraction, techniques for overcoming sleep disorders and nightmares, correction of increased physiological excitability. Techniques of psychological work with intrusive memories are described.

Keywords: *stress, traumatic stress, post-traumatic stress disorder, psychological reactions, anxiety, older adolescence.*

Стаття надійшла до редакції 12.05.2023 р