

УДК: 159.922.8:159.942

Назарець Людмила

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

Руденко Наталія

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри дошкільної педагогіки і психології
та спеціальної освіти імені проф. Т.І. Поніманської
Рівненського державного гуманітарного університету
<https://orcid.org/0000-0002-1927-7742>

DOI https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.444

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕАКЦІЙ НА ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ТА ОСІБ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ НА УМОВНО БЕЗПЕЧНІЙ ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Анотація. У статті проаналізовано поняття «травматичний стрес», описано фактори, що підсилюють травматичний стрес; наслідки травматичного стресу. Здійснено порівняльний аналіз психологічних реакцій на травматичний стрес осіб, що мають статус внутрішньо переміщених та осіб, що проживають на умовно безпечній території України. З'ясовано, що найбільш вираженою емоційною реакцією на травматичний стрес для обох груп респондентів є страх смерті інших членів родини (100 % внутрішньо переміщених осіб та 87 % осіб, які проживають на умовно безпечній території). Основними проявами травматичного стресу в обох групах є повторні переживання травматичних подій (87 % та 83 % відповідно). В обох групах обстежуваних діагностуються дратівливість або спалахи гніву (93 % та 81 % відповідно), складність засинання або сонливість (90 % та 85 % відповідно). Також, представники обох груп досліджуваних (87 % та 83 % відповідно) демонструють суттєве прагнення уникати думок, почуттів або розмов, пов'язаних із подією. Разом з тим, виявлено й певні відмінності у психологічних реакціях двох груп респондентів, а саме, у ВПО гіперпильність (підозрілість) діагностовано у 90 % осіб, а серед осіб, які проживають у власних домівках у відносній безпеці цей показник становить 45 %. Досліджено різницю у проявах таких реакцій на травматичний стрес, як тривожні сни або нічні жахіття (90 % та 57 % відповідно), спогади про травматичну подію (образи, думки, відчуття) (87 % та 62 % відповідно), уникнення діяльності, місць або людей, які викликають спогади про подію (87 % та 51 %). Також у багатьох осіб, які вимушені були покинути свої домівки внаслідок війни, проявляється низький інтерес до улюбленої справи (83 %), а у групі досліджуваних, які й надалі мають можливість проживати вдома цей показник становить 57 %. За допомогою критерію Фішера встановлено статистично значущі відмінності між відсотками двох вибірок: осіб зі статусом «внутрішньо переміщених осіб» та осіб з умовно безпечних територій. У статті, в якості психологічних рекомендацій, запропоновано прийоми та техніки, спрямовані на нормалізацію реакцій травматичного стресу, зокрема такі, як: йога, медитація, музична терапія, бойові мистецтва, іпотерапія, акупунктура, біг, арттерапія, гідротерапія, ведення щоденника, садівництво, гіпнотерапія.

Ключові слова: стрес, травмуюча ситуація, травматичний стрес, психологічні реакції, прийоми подолання наслідків травматичного стресу.

Постановка проблеми. Сучасна реальність в Україні є невичерпним джерелом травмуючих ситуацій, які негативно впливають на людину та вимагають екстраординарних зусиль для подолання наслідків цього впливу. Травмуючі ситуації загрожують життю людини, можуть призвести до серйозної фізичної травми або поранення; пов'язані з фізичним насильством тощо. Вони можуть набирати форми незвичайних обставин чи подій, які піддають індивіда екстремальному, інтенсивному, надзвичайному впливу загрози для життя чи здоров'я як його самого, так і близьких, та докорінно порушують відчуття безпеки. На сьогодні, у зв'язку з подіями, викликаними жорстокою і тривалою війною в Україні, поняття стресу, і зокрема, травматичного стресу, набуло особливої актуальності, а вміння справлятися з ним перетворюється на нагальну потребу кожного українця.

Відомо, що стрес може проявлятися у різних формах: поведінкових, інтелектуальних, емоційних, фізіологічних. **Поведінкові ознаки** дають про себе знати у порушенні режиму дня, професійних порушеннях, порушеннях соціально-рольових функцій. Зміна **інтелектуальних процесів** при стресі проявляється у зниженні рівня показників уваги, функції пам'яті, мислення. Змінами **фізіологічних процесів** при стресі є утруднене дихання, болі в серці, головні болі порушення в роботі шлунково-кишкового тракту, підвищення артеріального тиску, частоти серцевих скорочень; надмірне м'язове напруження, а також підвищена втомлюваність, зниження імунітету, часті хворобливі стани та ін. **Емоційні прояви стресу** зачіпають різні сторони психіки. У першу чергу це стосується загального емоційного фону, який набуває негативного, похмурого, песимістичного відтінку (Назарець, Руденко, 2023).

Прояви негативних психічних станів та психологічних реакцій, що виникають внаслідок дії стресу, потребують всебічного наукового вивчення та невідкладного запровадження і активного використання ефективних профілактичних, реабілітаційних та прогностичних заходів, спрямованих на запобігання та подолання тяжких наслідків дії психологічної травми, спричиненої війною.

Аналіз останніх досліджень з проблеми. Стрес може мати різні тимчасові характеристики. У зв'язку з цим у психологічних джерелах виокремлено категорії, засновані на терміні виникнення і перебігу **стрес-реакції**:

- **гострий стрес**: реакція організму, яка виникає безпосередньо у відповідь на травматичну ситуацію. Він виступає в якості орієнтування до адаптації в умовах зміненої ситуації. Гострий стрес характеризується нетривалістю та відрізняється відсутністю серйозних наслідків для здоров'я;

- **відстрочений стрес**: характеризується деяким «відстроченим» на певний період хвилюванням, що може бути пов'язано з різними причинами. Це запізнена реакція на стресор. Відстрочені реакції на сильну стресову ситуацію являють собою комплекси змін в емоційній, психічній сфері, зміни в поведінці, що виникають після отримання людиною психічної травми;

- **постійний (хронічний) стрес**: непомітна на перший погляд сумарна реакція на тривалий вплив стресорів. Сила впливу стресора при накопиченому стресі, як правило, невелика, проте, постійна або регулярна. Постійні емоційні переживання, що виснажують організм, можуть стати причиною розвитку захворювань. При тривалому стресі людина стає більш тривожною порівняно з її «нормальним» станом, втрачає віру в успіх і у випадку особливо затяжного стресу, може впасти в депресію. На фоні такого зміненого настрою у людини, що переживає стрес, спостерігаються більш сильні емоційні спалахи, найчастіше – негативного характеру. Це можуть бути емоційні реакції дратівливості, гніву, агресії, аж до афективних спалахів.

- **травматичний стрес**: стан, що виникає у людини, яка пережила ситуацію, що виходить за рамки звичайного людського досвіду: загрозу своєму життю або життю близьких людей, смерть, участь в бойових діях, насильство, стихійні лиха, катастрофи тощо. Травматичний стрес виникає в разі, коли одномоментно присутні два компонента: загроза

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

власному життю або життю близьких людей і відсутність можливості контролювати ситуацію, безпорадність.

Л. Наугольник визначає травматичний стрес як переживання особливого роду, результат особливої взаємодії людини і навколишнього світу. Це нормальна реакція на ненормальні обставини, стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить за рамки нормального людського досвіду. (Наугольник, 2015).

О. Овчаренко зазначає, що стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення у психічній сфері за аналогією до фізичних порушень. Як стресор виступають травматичні події — екстремальні кризові ситуації, що володіють потужним негативним наслідком, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. (Овчаренко, 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 (ПТСР), що 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).

Загальними **умовами розвитку травматичного стресу** є наступні: людина сприймала ситуацію як неможливу; людина не могла ефективно протидіяти ситуації (боротися чи бігти); людина не могла емоційно розряджати енергію (була в стані заціпеніння); присутність в житті людини раніше невирішених травматичних ситуацій.

Туриніна виокремлює такі **основні риси травмуючої ситуації**:

- вона є новою реальністю для людини і принципово відрізняється від повсякденних умов;
- висуває перед людиною проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті та впливає на картину світу особистості і переживання фундаментальної невразливості;
- характеризується подвійністю, оскільки, з одного боку, несе загрозу, небезпеку, руйнування для особистості, а з другого — апелює до стійкості, мужності, має можливості для конструктивних змін;
- руйнує цілісність життєвого світу людини, поділяючи її на життя до ситуації, що сталася, часовий відрізок, пов'язаний з безпосереднім впливом екстремальних факторів, та життя після;
- під її впливом особистість людини трансформується, можлива фрагментація самоідентичності;
- під час неї утруднюються реалізація прогнозу подальших подій та розуміння подій, що відбуваються;
- обмежує здійснення самореалізації особистості та ускладнює можливості в задоволенні потреб;
- обмежує можливості активного впливу на неї людини, але при цьому відкриває нові способи активності;
- детермінує роботу з пошуку сенсу того, що відбувається;
- супроводжується появою тріадичної структури «розлад — адаптація — розвиток» (Туриніна, 2017).

Динаміка переживання травматичної ситуації включає чотири етапи. *Перший етап - фаза заперечення, або шоку*: у цій фазі, що настає відразу після дії травмуючого фактора, людина не може прийняти те, що сталося на емоційному рівні; психіка захищається від руйнівної дії травматичної ситуації; цей етап короткотривалий. *Другий етап - фаза агресії та провини*: поступово починаючи переживати те, що трапилося, людина намагається звинувачувати в події тих, хто прямо або дотичне був причетний до події. Потім людина повертає агресію на саму себе і відчуває інтенсивне почуття провини «Якби я вчинив інакше, Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

цього б не сталося». *Третій етап - фаза депресії*: після того, як людина усвідомлює, що обставини сильніші за неї, настає депресія. Вона супроводжується почуттями безпорадності, покинутості, самотності, власної непотрібності. Людина не бачить виходу з ситуації, що створилася, втрачає відчуття цілі, життя стає безглуздим. На цій стадії дуже важлива ненав'язлива підтримка близьких. *Четвертий етап - фаза зцілення*: для неї характерно повне (свідоме і емоційне) прийняття свого минулого і набуття нового сенсу життя. Людина виявляється здатною витягти з подій корисний життєвий досвід. Ця послідовність є конструктивним розвитком ситуації. Якщо потерпілий не проходить фази проживання травматичної ситуації, етапи занадто затягуються, не мають логічного завершення, з'являються певні симптомокомплекси, впоратися з якими самотійно він вже не може (Овчаренко, 2023).

Коли у людини немає можливості розрядити внутрішню напругу, то тіло і психіка знаходять спосіб пристосуватися до цієї напруги. В цьому полягає механізм посттравматичного стресу, ознаками якого є:

- *невмотивована пильність*, що переходить у підозрілість, очікування загрози і нападу;
- *«вибухова» реакція*, коли при найменшій несподіванці людина робить різкі рухи, наприклад, кидається на землю, почувши гучний звук;
- *притуплення емоцій і агедонія* (відсутність почуття задоволення, радості життя). Їм важко встановити близькі і дружні стосунки з оточуючими, їм недоступні радість, любов, закоханість, творчий підйом;
- *агресивність*, при якій проблеми вирішуються за допомогою грубої сили; людина схильна застосовувати силовий тиск на оточуючих; можливі періодичні напади люті;
- *порушення пам'яті і концентрації уваги*, що виникають при певних обставинах, особливо в соціально значимих ситуаціях (публічний виступ, іспит тощо);
- *депресія*, яка супроводжується нервовим виснаженням, апатією і загалом негативним ставленням до життя;
- *загальна тривожність*, як основна складова звичайного емоційного фону, що проявляється як на фізіологічному, так і на психологічному рівні;
- *напади люті та непомірний гнів*, що виникають зазвичай під впливом алкоголю або наркотичних речовин;
- *зловживання алкоголем, наркотичними та лікарськими речовинами* (може проявлятися епізодично);
- *непрохані спогади*, що супроводжуються сильним почуттям тривоги і страху і можуть з'являтися як у сні (нічні жахи) так і під час неспання;
- *галюцинаторні переживання*, при яких пам'ять про травмуючі події настільки яскрава, що поточні події ніби відходять на задній план і видаються менш реальними, ніж спогади. В цьому «галюцинаторному» стані людина поводить себе так, ніби знову переживає минулу травмуючу подію; вона діє, думає і відчуває так само як в той момент, коли їй доводилось рятувати своє життя;
- *безсоння* (труднощі із засинанням і переривчастий сон), що призводить до вкрай важкого нервового виснаження;
- *думки про самогубство*, коли життя стає більш лякаючим і болючим ніж смерть, думки покінчити зі всіма стражданнями приваблюють;
- *почуття провини* через те, що вижив у важких випробуваннях, які вартували іншим життя іноді провокує напади самознищувальної поведінки;
- *сексуальні дисфункції*, що мають психогенний характер і виявляються переважно порушенням ерекції, рідше – зниженням статевого потягу і згладженістю оргастичних відчуттів, а також прискореною еякуляцією (Наугольник, 2015).

Найбільшу небезпеку викликають не сильні і короткі стреси, а саме тривалі, хоча і не такі сильні. Короткочасний сильний стрес активізує людину, після чого всі показники

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

організму, як правило, повертаються в норму, а слабкий, але тривалий стрес викликає виснаження захисних сил і в першу чергу її імунної системи.

На початкових етапах стресу першим підвищується активність симпатичного відділу вегетативної нервової системи, в результаті чого серце б'ється частіше, пришвидшується дихання, напружуються м'язи, шкіра стає блідою, може виступати холодний піт. Задача *симпатичного відділу* вегетативної нервової системи – допомогти вижити організму в критичний момент, дати йому стільки ресурсів, скільки потрібно для боротьби (якщо можна перемогти) чи втечі (якщо ворог сильніший). Якщо стрес триває достатньо довго, то відбувається виснаження запасів речовин, що харчують організм. Тоді активується парасимпатичний відділ, задачею якого є встановлення та зберігання ресурсів, а його активація відбувається під час сну, їжі та відпочинку. Перебування в стані стресу не може продовжуватися нескінченно довго, так як запаси адаптаційної енергії обмежені. Тому, якщо стресорний чинник продовжує діяти на організм, *фізіологічний стрес змінюється на патологічний*, іншими словами – людина починає хворіти і може навіть померти.

Метою статті є здійснення порівняльного аналізу психологічних реакцій на травматичний стрес внутрішньо переміщених осіб, які змушені були покинути домівку через ведення активних бойових дій або окупацію місця постійного проживання та осіб, що проживають в умовно безпечному регіоні України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження проводилось протягом 2022 – 2024 рр. У експериментальній роботі брали участь 30 осіб юнацького віку із 10 закладів загальної середньої освіти Рівненської області, які вимушено переїхали з Маріуполя, Донецька, Херсону та Харкова. Другу групу респондентів складали 55 студентів юнацького віку Рівненського державного гуманітарного університету.

Діагностичний інструментарій включав «Методики вивчення психологічних реакцій учнів в умовах війни», «Симптоми травматичного стресу» (Сміт, Дирегров, Юле, 2014). За допомогою критерію «кутового перетворення Фішера» (Метод ф) були встановлені відмінності між відсотковими частками двох вибірок: осіб зі статусом «внутрішньо переміщених» і осіб з умовно безпечних територій України.

Кількісні результати дослідження подано в таблиці (див. табл. 1).

Таблиця 1

Результати дослідження психологічних реакцій на травматичний стрес за методикою «Симптоми травматичного стресу» (П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле)

Психологічні реакції на травматичний стрес	Внутрішньо переміщені особи N=30		Особі, що проживають на умовно безпечній території N=55		F _{емп}	P	Висновки щодо наявності відмінностей на рівні 0,05
	к-сть	%	к-сть	%			
Страх смерті інших членів родини	30	100	48	87	3.214	0.0007	+
Повторні переживання травматичних подій	26	87	46	83	0.376	0.3535	–
Дратівливість та спалахи гніву	28	93	45	81	1.58	0.057	–

Гіперпильність (підозрілість)	27	90	25	45	4.487	0.00	+
Тривожні сни, нічні жахіття	27	90	31	57	3.523	0.0002	+
Спогади про травматичну подію (образи, думки, відчуття)	26	87	34	62	2.576	0.005	+
Уникання діяльності, місць або людей, які викликають спогади про подію	26	87	28	51	3.547	0.0002	+
Уникання думок, почуттів або розмов, пов'язаних з подією	26	87	46	83	0.376	0.3535	—
Інтенсивний психологічний стрес внаслідок впливу нагадувань про подію	27	90	41	74	1.825	0.034	+
Фізіологічна реактивність внаслідок впливу нагадувань про подію	24	80	36	66	1.451	0.0734	—
Низький інтерес до улюбленої справи	25	83	31	57	2.653	0.004	+

За результатами експериментального дослідження було встановлено, що найбільш вираженою емоційною реакцією на травматичний стрес для обох груп респондентів є страх смерті інших членів родини (100 % внутрішньо переміщених осіб та 87 % осіб, які проживають на умовно безпечній території). Основними проявами травматичного стресу в обох групах є повторні переживання травматичних подій (87 % та 83 % відповідно). Також в обох групах обстежуваних діагностуються дратівливість або спалахи гніву (93 % та 81 % відповідно), складність засинання або сонливість (90 % та 85 % відповідно). Разом з тим, нами були виявлені відмінності у реакціях двох груп респондентів. А саме, у 90 % внутрішньо переміщених осіб (ВПО) діагностовано прояв таких психологічних реакцій на травматичний стрес, як гіперпильність (підозрілість), що може вказувати на втрату задоволення базової потреби у захисті і безпеці. Натомість, у осіб, які проживають у власних домівках у відносній безпеці цей показник становить 45 %. Гіперпильність характеризується такими загальними ознаками, як: **переоцінка загрози** (коли надто пильні люди будуть шукати загроз, які або мало ймовірні, або перебільшені); **нав'язливе уникнення передбачуваних загроз** (людина завчасно уникає місць, де, на її думку, можуть виникнути загрозливі ситуації). У крайніх випадках, у людини може розвинути **агорафобія** — різновид нав'язливих страхів, що охоплює сукупність фобій різних типів: відчуття страху перед натовпом, боязнь перебувати без супроводу на відкритій місцевості, у громадських місцях, транспорті);

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

підвищений рефлекс страху (ненормальна реакція, при якій людина здригається від будь-якого раптового шуму, руху. Перебування в новому оточенні, може ще більше посилити реакцію. Також, поширеними проявами гіперпильності є: відсутність об'єктивності; надмірний аналіз того, що люди бачать або думають про неї; не усвідомлення того, що є очевидним для інших; стривожений, неспокійний вигляд, людина не може всидіти на місці; небажання пробувати щось нове або знайомитися з новими людьми; постійне хвилювання за інших. Люди з підвищеною пильністю не вважають свої реакції необґрунтованими., вони можуть відчувати, що їхні дії необхідні для збереження безпеки після травми.

В ході дослідження нами також виявлено помітну різницю у таких показниках, як тривожні сни або нічні жахіття (90 % та 57 % відповідно), спогади про травматичну подію (образи, думки, відчуття) (87 % та 62 % відповідно), уникнення діяльності, місць або людей, які викликають спогади про подію (87 % та 51 %). При цьому, суттєве прагнення уникання думок, почуттів або розмов, пов'язаних із подією демонструють представники обох груп досліджуваних (87 % та 83 % відповідно). Причиною такої реакції, на наш погляд є інтенсивний психологічний стрес, що виникає внаслідок впливу нагадувань (90 % та 74 % відповідно) та фізіологічна реактивність внаслідок впливу нагадувань (80 % та 66 % відповідно).

Також у багатьох осіб, які вимушені були покинути свої домівки внаслідок війни, проявляється низький інтерес до улюбленої справи (83 %). Натомість у групі досліджуваних, які й надалі мають можливість проживати вдома цей показник становить 57 %, що може вказувати на те, що пригнічення, незадоволення відчуття безпеки, як базової потреби особистості впливає на прагнення задовольняти потреби більш високого духовного рівня. Неможливість реалізації існуючої потреби призводить до фрустрації, причому, численні клінічні спостереження показали, що фрустрація може призводити до різних психосоматичних захворювань артеріальної гіпертензії, виразки шлунку, неспецифічного коліту, бронхіальної астми. Окрім того, у представників обох груп респондентів діагностовано почуття близької перспективи майбутнього.

Оскільки запобігти травмі не завжди можна, варто знати про певні захисні фактори, які можуть зумовити більш сприятливий перебіг дії травматичного стресу. До комплексних способів подолання стресу науковці радять відносити такі, як: постійний контакт та підтримка з боку важливих людей у житті; розкриття травм близьким людям; ідентифікація себе як того, хто вижив, а не як жертви; використання позитивних емоцій та сміху; знаходження позитивного сенсу у травмі; допомога іншим у процесі лікування (люди набувають сили, коли надають допомогу іншим людям, через такі складові, як терпимість (толерантність), прощення, відчуття зв'язку з людьми приходить допомога й полегшення); переконання в тому, що можете керувати своїми почуттями та справлятися із ситуацією, зміна способу життя наближаючи його до здорового і збалансованого.

З метою подолання негативних наслідків психотравми війни пропонуємо комплекс технік та прийомів, спрямованих на нормалізацію реакцій травматичного стресу (Сміт, Дирегров, Юле, 2014; Венгер, Ястремська, 2016, Овчаренко 2023), а саме: регулярні заняття *йогою* знижують фізіологічне збудження та допомагають мінімізувати ризик виникнення нав'язливих спогадів та інших фізичних симптомів; *медитація*, спрямована на підвищення усвідомленості, зосередженості та спокою, надає можливість краще контролювати свій розум та емоції; *музична терапія* може стимулювати виділення позитивних гормонів, таких як окситоцин, протидіяти гормонам, пов'язаним з підвищеним стресом, і забезпечувати сенсорні зміни, які можуть змушувати нас інстинктивно послаблювати м'язову напругу; *бойові мистецтва* допомагають висловити емоції, практикувати турботу про себе, розслабитися, встановлювати й підтримувати кордони; *іпотерапія* може призвести до значного зниження безсоння, неприємних спогадів, панічних атак; *акупунктура* може впливати на ділянки мозку, що знижують чутливість до стресу, та сприяти розслабленню, а також боротися з такими проблемами, як болі в м'язах, нестача енергії та порушений сон; *big*

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

сприяє усуненню страху та відновленню почуття безпеки; *арттерапія* здатна змінити нейронні шляхи в мозку, що може допомогти змінити те, як ми думаємо та відчуваємо; *гідротерапія* має цілющі властивості, оскільки вода не тільки допомагає очищати й загоювати фізичні рани, а й може надавати суттєвий позитивний вплив на психічне здоров'я; *ведення щоденника* - це безпечне місце для випадкових думок, почуттів і переживань; запис слів на папері стає способом очищення і може послабити емоційні реакції, пов'язані зі стресом; *садівництво* поєднує у собі фізичну активність, соціальну взаємодію та вплив природи та сонячного світла; *гіпнотерапія*: за допомогою гіпнозу (глибоко розслабленого стану) можна відновити й розвинути нові, позитивні шляхи в мозку, що сприяють довготривалій і здоровій психічній поведінці (Овчаренко, 2023).

Висновки та перспективи подальших розвідок. Екстремальні події, спричинені війною в Україні, спровокували виникнення та загострення у людей таких психологічних реакцій, як: страх смерті інших членів родини, дратівливість, спалахи гніву, повторні переживання травматичних подій та уникання думок, почуттів, розмов, пов'язаних з війною. Такі реакції характерні для всіх, незалежно від того, на якій саме території України перебуває людина. Разом з тим, нам вдалося з'ясувати, що перебування у регіонах, наближених до ведення бойових дій, де небезпека для здоров'я та життя громадян суттєво зростає, впливає на виникнення та загострення таких психологічних реакцій, як: гіперпильність, підозрілість, тривожні сни та нічні жахіття, зниження інтересу до улюбленої справи. Також, особи, що проживали на небезпечних територіях, більше відчувають різного роду фізіологічні реакції та інтенсивний психологічний стрес внаслідок впливу нагадувань про подію, намагаються уникати діяльності, місця, людей, які викликають спогади про травмуючу подію. Отже, що перебування на умовно безпечній території помітно знижує ризики виникнення негативних психологічних реакцій на травматичний стрес.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

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

Назарець Л. М., Руденко Н. М. (2023). Аналіз психологічних реакцій на травматичний стрес внутрішньо переміщених осіб старшого підліткового віку. *Психологія: реальність і перспективи*. Вип. 20. (с. 127 – 134).

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

Овчаренко О. Ю. (2023). *Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб.* Київ : Університет «Україна».

Руденко В. М., Руденко Н. М. (2009). *Математичні методи в психології*. Київ: «Академвидав».

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

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

REFERENCES

Herasymenko L. O., Skrypnikov A. M., Isakov R. I. (2023). Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad. Kyiv: Medytsyna. [in Ukrainian].

Nazarets L. M., Rudenko N. M. (2023). Analiz psykholohichnykh reaktsii na travmatychnyi stres vnutrishno peremishchenykh osib starshoho pidlitkovoho viku. Psykholohiia:realnist i perspektyvy. Vyp. 20. (s 127 – 134). [in Ukrainian].

Nauholnyk L. B. (2015). Psykholohiia stresu. Lviv: Lvivskyi derzhavnyi universytet Vypusk 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

vnutrishnikh sprav. [in Ukrainian].

Ovcharenko O. Yu. (2023) *Psykhologhiia stresu ta stresovykh rozladiv : navch. posib.* Kyiv : Universytet «Ukraina». [in Ukrainian].

Rudenko V. M., Rudenko N. M. (2009). *Matematychni metody v psykhologhii.* Kyiv: «Akademvydav». [in Ukrainian].

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

Turynina O. L. (2017). *Psykhologhiia travmuiuchykh sytuatsii.* Kyiv: DP «Vyd. dim «Personal». [in Ukrainian].

COMPARATIVE STUDY OF TRAUMA RESPONSES AMONG INTERNALLY DISPLACED INDIVIDUALS AND RESIDENTS IN RELATIVELY SECURE REGIONS OF UKRAINE

Liudmyla Nazarets

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor

Department of Developmental and Pedagogical Psychology

Rivne State University of Humanities

<https://orcid.org/0000-0001-5758-309X>

Natalia Rudenko

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor

Department of Preschool Pedagogy and

Psychology and Special Education named after prof. T. I. Ponimanska

Rivne State University of Humanities

<https://orcid.org/0000-0002-1927-7742>

DOI https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.444

Abstract. *The article analyzes the concept of traumatic stress, identifies factors that intensify its impact, and outlines its psychological consequences. A comparative analysis was conducted on the psychological responses to traumatic stress among two groups: internally displaced persons (IDPs) and individuals living in relatively secure areas of Ukraine.*

The findings indicate that the most pronounced emotional response in both groups is the fear of the death of family members (reported by 100% of IDPs and 87% of residents in relatively safe territories). The primary manifestations of traumatic stress include intrusive re-experiencing of traumatic events (87% and 83%, respectively), irritability or outbursts of anger (93% and 81%), difficulties falling asleep or excessive drowsiness (90% and 85%), and a marked tendency to avoid thoughts, emotions, or conversations related to the traumatic experience (87% and 83%).

Despite these similarities, notable differences were identified. Suspiciousness or hypervigilance was observed in 90% of IDPs compared to 45% of individuals living in safer regions. Other differing symptoms included anxiety-related dreams or nightmares (90% and 57%), intrusive memories and emotional responses related to the trauma (87% and 62%), and avoidance of activities, places, or people associated with the event (87% and 51%). A lack of interest in previously enjoyed activities was reported by 83% of IDPs and 57% of individuals who remained in their homes.

Using the Fisher test, statistically significant differences were found between the two groups, confirming the greater psychological impact of traumatic stress on individuals with internally displaced status.

The article concludes with psychological recommendations aimed at mitigating the effects of traumatic stress. Proposed interventions include yoga, meditation, music therapy, martial arts, equine therapy, acupuncture, running, art therapy, hydrotherapy, and gardening.

Key words: *stress, traumatic situation, traumatic stress, psychological reactions, methods of overcoming the consequences of traumatic stress.*

Стаття надійшла до редакції 6.05.2025 р.