

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Західноукраїнський національний університет  
Соціально-гуманітарний факультет  
Кафедра психології та соціальної роботи**

**БОЧКАРЬОВА Валерія Миколаївна**

**Дослідження ефективності використання майндфулнес у роботі з  
травматичним стресом / Study of the effectiveness of the use of mindfulness in  
the work with traumatic stress**

спеціальність: 053 – Психологія  
освітньо-професійна програма – Психологія

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка  
групи ПС-41  
В.М. Бочкарьова

---

Науковий керівник:  
к.пс.н., доц. М.Б. Бригадир

---

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ А.Н. Гірняк

**ТЕРНОПІЛЬ - 2024**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ</b> .....	6
1.1. Особливості поняття, ознаки та види стресу .....	6
1.2. Вплив травматичного стресу на психічне і фізичне здоров'я особистості ..	9
1.3. Техніки та методи подолання наслідків переживання особистістю травматичного стресу .....	12
<b>Висновки до першого розділу</b> .....	14
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ В КРИТИЧНИХ СИТУАЦІЯХ</b> .....	16
2.1. Наслідки проживання травматичного стресу .....	16
2.2. Психоедукаційні заходи щодо попередження негативного впливу травматичного стресу .....	21
<b>Висновки до другого розділу</b> .....	31
<b>РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МАЙНДФУЛНЕС У РОБОТІ З ТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОМ</b> .....	33
3.1. Методи, методики та організація психологічного дослідження.....	33
3.2. Аналіз результатів психологічного дослідження зі застосуванням майндфулнес у роботі з травматичним стресом.....	35
3.3. Практичні рекомендації для розвитку методів майндфулнес у повсякденному житті особистостям, які відчувають у себе ознаки травматичного стресу .....	44
<b>Висновки до третього розділу</b> .....	46
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	48
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	51
<b>ДОДАТКИ</b> .....	55

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** В межах сучасного суспільства людина часто стає учасником різних стресових ситуацій, які можуть нести за собою як позитивний так і негативний вплив. В Україні, в умовах воєнного стану, індивіди щоденно піддаються впливу різноманітних стресових чинників, які містять у собі травматичний характер. Безпосередньо, травматичний стрес це стан, який охоплює людину після проживання надзвичайно сильних потрясінь, які впливають на нашу здатність брати участь у соціальному житті. Зазвичай, наслідки стресу проявляються після проживання різних ситуацій, які є не тільки спричиненими війною, але й втратою близької людини, перебування у місцях де відбуваються ситуації надзвичайного характеру та також, переживання наслідків усіх типів насильства. Травматичний стрес може призвести до таких наслідків, як безсоння, тривожність, депресія, проблеми з концентрацією уваги.

Майндфулнес, або усвідомлення є корисним методом для підтримки людей, які стикнулися у власному житті з різними травматичними подіями. Дана практика сприяє зосередженості на теперішньому моменті, що допомагає контролювати емоційний стан людини та знизити стресові чинники. Ефективність використання майндфулнес побудоване на урівноваженні факторів стресу, які впливають на людину ззовні завдяки, медитаціям, фізичним навантаженням, вмінні концентруватися на власному диханні. Практика майндфулнес може допомогти людям розвивати менш травматичні способи реагування на стресові події, що в результаті сприяє зменшення наслідків впливу травматичного стресу на життя людини.

Особливу увагу на дослідження травматичного стресу звертали увагузарубіжні науковці, а саме ( Г. Сельє, Р. Лазарус, Ю. В. Биховець, Н. В. Тарабріна, М. А. Падун) та також й українські дослідники, такі як (Ж. В. Сидоренко, О. П. Василюк, Л. А. Найдьонова). Майндфулнес досліджували

багато сучасних зарубіжних та українських вчених такі, як (Дж. Кабат-Зінна, М. Вільямс, Р. Баер, Д. В. Ковпак, Н. Г. Пшук).

**Об'єкт дослідження** – особливості переживання травматичного стресу особистістю.

**Предмет дослідження** – методи та техніки майндфулнес у роботі з травматичним стресом.

**Мета дослідження** – полягає у визначенні ефективності майндфулнес при роботі з людьми, які переживають симптоми травматичного стресу.

**Завдання дослідження:**

1) Охарактеризувати види та причини виникнення стресу, та його вплив на психічне і фізичне здоров'я особистості;

2) Виокремити психоедукаційні заходи щодо попередження негативного впливу травматичного стресу;

3) Дослідити ефективність використання майндфулнес при роботі з травматичним стресом;

4) Розробити практичні рекомендації для розвитку методів майндфулнес у повсякденному житті особистості.

**Методи дослідження:** нами застосовувалися теоретичні методи дослідження, а саме: аналіз наукової літератури, порівняння різних методів, принципів та практик, теоретичний аналіз та синтез отриманої інформації, узагальнення та систематика. Також, нами були використані емпіричні методи дослідження, а саме: психологічно-соціальний експеримент, спостереження, аналіз продукту діяльності та бесіда.

**Теоретичне значення дослідження:** полягає в обґрунтуванні основних принципів та методів практики майндфулнес, яка сприяє покращенню психоемоційного та фізичного станів людини. Визначення та виокремлення травматичного стресу сприяє можливості усвідомлення всіх ймовірних наслідків та передумови боротьби з травматичними чинниками.

**Практичне значення роботи:** полягає в тому, що у ході отриманих висновків з емпіричного дослідження виявлено можливість розробки практичних рекомендацій на розвиток набуття та використання практики майндфулнес у повсякденному житті. Отримані висновки та безпосередньо практичні рекомендації можуть бути використанні за необхідності фахівцями, які досліджують проблематику методики майндфулнес та всі можливі похідні елементи якими займається дана практика.

**Структура та обсяг роботи.** Бакалаврська робота містить у собі вступ, три розділи, висновки за розділами, загальні висновки, список використаних джерел (32 найменувань, з них 2 – іноземною мовою) та додатки. Загальний обсяг роботи становить 56 сторінок.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ

### 1.1. Особливості поняття, ознаки та види стресу

Психічне здоров'я є важливим чинником повноцінного функціонування людини у соціумі. У повсякденному житті особистості існує багато загроз, щодо її буття. Одна з найголовніших небезпек є саме стрес, який впливає на усі сфери життя особистості та певною мірою, частково заважає повноцінному функціонуванню. Стрес провокується впливом на людський організм певних подразників, що призводять до наслідків, які бувають, як негативними, так і позитивними. Упродовж усього існування людина хоч раз у житті відчувала стрес. Тому так важливо знати його ознаки та властивості, щоб розуміти як правильно подолати стрес.

У наукових джерелах знаходимо велику кількість визначень поняття «стрес». На наше переконання, нижче подане є найточнішим. Стрес – це стан, який виникає під впливом не сприятливих факторів, що в наслідку призводить до психологічного, фізичного напружень, відчуття тривожності та нестабільного емоційного переживання[31]. Також, стрес – це реакція організму людини на небезпеку (стресори), яка може бути як уявною, так і реальною. Дане визначення та означення стресу ввів канадський науковець Ганс Сельє [31].

За словами науковця, стрес варто пояснювати, як універсальну або загальну реакцію організму на будь-які зовнішні чинники, які потребують звикання до певної ситуації. Дана реакція організму завжди є сталою для будь-яких стресових факторів, важливим є те, що вона немає загальної та конкретної причини. Тому, спочатку Ганс Сельє називав дану реакцію «загальним адаптаційним синдромом», проте, згодом перейменував і назвав вже загальновідомим визначення «стрес» [31].

Згідно з теорією «загального адаптаційного синдрому» Г. Сельє, організм реагує на будь-який стресор за допомогою трьох етапів: тривога, що є реакцією на стрес; опір – це спроба адаптуватися до стресора; виснаження, що проявляється появою негативних наслідків. Натомість, Річард Лазарус заперечував загальне походження стресу, яке пропонував Г. Сельє. Дослідник стверджував, що стрес є відносним явищем та він залежить від індивідуальної оцінки ситуації самої людини. Згідно з теорією Р. Лазаруса, стресова реакція виникає тільки тоді, коли особа вважає обставини загрозливими або несприятливими, тобто коли вона відчуває, що ресурсів для подолання стресу недостатньо[32].

Стресори – це сильні подразники з зовні, на які людина реагує порушуючи внутрішню психологічну рівновагу. Дана реакція організму є захистом на зовнішні обставини. Стресор є безпосереднім фактором, який викликає стрес у людини. Саме вплив та його частота визначає на скільки сильною та важкою надалі буде тривати стресова ситуація. Вони можуть мати вплив на людину найчастіше в соматичній або психічній сферах[23, с. 22].

Для того, щоб усвідомити, що таке стресова ситуація та певним чином запобігти її поглибленню, варто розуміти ознаки, які є індикаторами стресу в людини. Такі відчуття переважно поділяються на фізіологічні та психічні. Перше за все людина, найчастіше помічає відхилення від норми у фізіологічних ознаках. Вони можуть проявлятися у надмірному переїданні, втраті апетиту, частих головних болях, погіршенні сну, переривчастому диханні, раптових м'язових спазмах та підвищенні артеріального тиску [27, с. 12].

Якщо розглядати психічні прояви стресу, тоді варто виділити такі: важко концентрувати увагу на чомусь одному, складно вдається запам'ятовувати та відтворювати інформацію, зникає цікавість до життя та до соціуму, труднощі з побутовими обов'язками, почуття ворожості до інших, прояви тривожності, страх до життєвих невдач та майбутнього [27, с. 12].

У кожної людини можуть бути різні відчуття та реакції на критичну ситуації. Тому, стрес може проживатися не лише у фізіологічній та психологічній сферах, а мати прояв також у соматичних, емоційних, поведінкових та когнітивних аспектах (див. рис. 1.1).



**Рис. 1.1. Проживання стресу у різних аспектах життєдіяльності людини**

Стрес, як нам уже відомо, виникає не через саму подію, яка відбувалася, а саме через те, як випадок впливає на життя особистості. Тому, Ганс Сельє виділив два види стресових ситуацій, а саме: еустрес та дистрес [32]. На думку науковця, інколи стрес може бути корисним тому, що він стимулює роботу всього організму, та мобілізує всі сили для подолання складної ситуації, що у підсумку призводить до адаптації індивіда до проблеми. Якщо розглядати перехід від початкового стресу до еустресу, то виділяють такі характеристики як: позитивні установки на майбутнє; досвід боротьби зі стресом; оптимістичний погляд на життя; наявність підтримки соціуму та навколишніх; забезпечення власних ресурсів для боротьби з ситуацією [20, с. 14-15].



Дистрес умовно позначається як «поганий стрес» та характеризується болем та стражданням, як і фізичним, так і душевним. Варто узагальнити, що саме дистрес є причиною різних психоматичних захворювань та призводить до зрушення психічного балансу особистості. Існують певні чинники, які призводять до переходу від початкового стресу до дистресу, а саме: переважає відчай, гнів та занепад сил для боротьби з проблемою; неможливість індивіда адаптуватися до ситуації, яка виникла; емоційне виснаження; тривале навантаження організмом різноманітними факторами, які провокують стрес [21; 23].

Вчені продовжують досліджувати вплив стресу на мозок і тіло та шукають методи, які можуть покращити стресостійкість. Класифікація еустресу та дистресу все ще використовується, однак, їхнє сучасне розуміння стало дещо відрізнитися. Наразі термін «еустрес» вживається рідше, ніж раніше. Його частіше замінюють такими словами, як "позитивний стрес", "конструктивний стрес", "корисний стрес". Також, при еустресі вважається, що не весь стрес є негативним, тому деякі стресори можуть мотивувати, стимулювати та сприяти зростанню особистості. Термін «дистрес» вживається частіше, тому що краще відображає поширеність негативного стресу в сучасному житті. Він може викликати небажані наслідки для фізичного і психічного здоров'я. Дана класифікація в сучасному світі, залишається актуальною для опису різних видів стресу і його впливу на людей. Вона може застосовуватися в різних сферах діяльності людини [20; 23].

## **1.2. Вплив травматичного стресу на психічне і фізичне здоров'я особистості**

Термін "стрес" вже став повсякденним у нашому суспільстві. Його обговорення зустрічається як у популярній, так і у художній літературі. Люди

шукають способи подолання даного стану, однак, важливо розрізнити "нормальний" стрес, який не заважає адаптації людини, від травматичного[2]. Стрес переходить у травматичний коли присутня небезпека порушення як психічних, так і фізичних функцій людини. Травматичний стрес відбувається за умов, що стресори, які діють на особистість загрожують її життю або життю її близького оточення.

Перш за все, при травматичному стресі відбуваються порушення в когнітивній, емоційній та нефізіологічній сферах. Стресорами у такому випадку виступають травматичні події [14]. Кризова ситуація є своєрідним каталізатором для подальшого переходу у травматичний стрес. Тому, що травматична подія – це ситуація, коли людина відчуває очевидну загрозу для свого життя, психічного або фізичного здоров'я або для життя близької їй особи. Це почуття виникає під час переживання саме цієї обставини й призводить до поведінкових, фізіологічних або емоційних реакцій. У більшості випадків люди, які прожили травматичну ситуацію, з часом відновлюються, і симптоми проходять протягом місяця. Проте у певних людей реакція на подію може залишитися і призвести до різних порушень адаптації[29].

Існує розмежування між травматичною подією «звичайного» та критичного характерів. До «звичайних» подій відносять сімейні негаразди, розлучення, конфлікти, смерть близької людини через непередбачувані обставини або хвороби. До критичних подій відносяться обставини, які не входять в категорії «звичайні» ситуації та мають потужний травматичний вплив на психіку будь-якої людини. Сюди входять: різноманітні катастрофи, стихійні ситуації, акти злочинного протистояння[21, с. 179-183].

Отже, *травматичний стрес* – це адекватна реакція на не адекватну ситуацію, стани або обставини, що з'являється у людини, яка пережила досвід, що виходить за межі досяжності людського розуму[20].

З погляду нейрофізіологічної структури організму людини травматичний стрес утворюється наступним чином. Раптова та потужна дія стресора, яка загрожує життю людини виснажує гормональні ресурси й пристосування до стресової ситуації стає вкрай важким, тому включають патологічні процеси. Гіпоталамус, який розташований у центрі головного мозку відповідає за основні функції, які безпосередньо пов'язані зі стресом. Даний центр є основним у вегетативній нервовій системі, який контролює роботу нервової та гуморальної систем у тілі людини. Гіпоталамус регулює секрецію гормонів передньої частини гіпофіза та адренкортикотропного гормону, який стимулюється наднирковими залозами, тому він формує першу емоційну реакцію на подію, також, відповідає за можливість харчування та розуміння ситуації навколо. Під час сильного емоційного подразнення саме гіпоталамус визначає характер початкової нейрогуморальної реакції. Нейрогормони, що виділяються гіпоталамусом, активують гіпофіз, який виробляє тропні гормони. Під впливом гормонів виділяється адреналін, який впливає на певну соматичну систему [23, с. 17-20].

Якщо розглядати вплив травматичного стресу на психічні складові особистості, то варто виділити три відносно незалежні стадії, які пояснюють як розгортається травма та який слід залишає в житті особистості [21, с. 181].

*Перша стадія* – це психологічний шок, який містить у собі два варіанти розвитку подій. Перший – гальмування активності, дезорієнтація у навколишньому середовищі, важко зосередитися на якості певній дії. Другий – заперечення усього, що сталося, який пояснюється механізмом психологічного захисту людини. Перша стадія є найкоротшою з усіх представлених [21].

*Друга стадія* – це вплив ситуації на людину, характеризується вираженням емоційної реакції на події та її наслідки. Також, це може бути інтенсивний страх, вияв тривожності, гнів, розпач та імовірні звинувачення. У даній ситуації емоції людини від їхнього сильного напливу переходять від

розчарування власної бездіяльності до критики, також тут відбувається усвідомлення, що ситуація, яка вже відбувалася ніколи не буде зворотною. Цей період є критичним тому, що є два варіанти подальшого розвитку подій. У першому – в людини починається процес адаптації до ситуації та реальності, що відбувалася й індивід починає адекватно реагувати на все. У другому – відбувається перехід на *третю стадію*, яка характеризується акцентуванням на події, травма поглиблюється у хронічну форму, що надалі переходить у післястресовий стан. Психологічні травми можуть впливати на всі аспекти людського життя - від фізіологічного стану до особистісного розвитку та соціальних взаємин. Ці порушення виникають як у самої постраждалої особи, так і у її близьких [21, с.184-185].

### **1.3. Техніки та методи подолання наслідків переживання особистістю травматичного стресу**

Після того як особистість пережила травматичний стрес може виникнути велика кількість негативних наслідків, що заважають нормальному функціонуванню в суспільстві. Стрес може проявлятися у фізичній, психологічній, емоційній та соціальній особистісній складові. Фізичні наслідки включають загострення хронічних захворювань, проблеми зі сном та м'язову напругу. Психологічні можуть проявлятися у зниженні концентрації уваги, погіршенні пам'яті, втраті інтересу до повсякденних справ. Емоційні наслідки можуть включати агресивність, погіршення відносин та прояви тривожності. Стрес може впливати на соціальні аспекти, такі як відчуття відчуження, зниження соціальних контактів та погіршення взаємин з близькими. Ці наслідки можуть бути тимчасовими, але в деяких випадках можуть стати хронічними, якщо стрес триває довгий час або якщо не застосовуються методи боротьби зі стресом [22].

Зцілення та відновлення після пережитого травматичного стресу є складним процесом, що вимагає індивідуального підходу. У численних програмах профілактики та подолання наслідків стресу представлено багато способів та методів нейтралізації негативного впливу.

У більшості випадків застосовується перш за все, *психотерапія*, зокрема варто виділити, протокол NICE (National Institute for Health and Care Excellence).

Після завершення Другої світової війни появилася велика кількість осіб, які страждали від постійних флешбеків, емоційно нестабільного стану, безсоння. Тому, люди зверталися по допомогу до священників, які акцентували власну увагу на даних переживаннях і пробували надати допомогу індивідам. Однак у 85-роках ХХ століття з стрімким розвитком науки, дослідники у сфері кризової психології виділили посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [7]. Внаслідок збільшення кількості осіб, в яких діагностують ПТСР з'являється потреба у його лікуванні. Протокол NICE розроблений для діагностики та терапії посттравматичного стресового розладу. Він надає рекомендації щодо критеріїв діагностики, методів оцінки та лікування. Зокрема, протокол може включати рекомендації щодо психотерапії, а саме травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії. Загалом, КПТ допомагає в зменшенні кількості симптомів постстресового стану, врегульовує емоційний фон та покращує якість життя після пережитих подій. Крім того, протокол містить принципи управління ПТСР, зокрема, довгострокову підтримку та моніторинг осіб [6].

Наступний метод у психотерапії, який застосовується у боротьбі з наслідками травматичного стресу може бути EMDR (Eye Movement Desensibilization and Resprocessing). Це форма терапії, спрямована на обробку травматичних спогадів, лікування посттравматичного стресового розладу та інших психічних проблем, таких як тривожні розлади, депресія та фобії. Під час сеансу EMDR пацієнт згадує травматичні події, а терапевт надає вказівки для рухів очей або інших форм, таких як звук або дотик. Цей процес допомагає

змінити спосіб, яким пацієнт обробляє інформацію про травму, зменшує відчуття стресу та сприяє відновленню психічного здоров'я[6].

Також, варто виділити ще один з методів у психотерапії, який є ефективним у боротьбі з наслідками травматичного стресу. Майндфулнес - це практика, що полягає в усвідомленому спрямуванні уваги на теперішній миті без додаткових суджень. Шляхом активного сприйняття своїх відчуттів і думок у дану мить, людина навчається керувати стресом, агресією та переживати травматичний досвід, зміцнюючи свою психологічну гнучкість та витривалість. Основні принципи майндфулнес включають уважне сприйняття власного досвіду без осуду, проживання кожного моменту у теперішньому часі та зосередження на тому, що відбувається тут і зараз. Мета майндфулнес-терапії полягає в тому, щоб допомогти людям звільнитися від автоматичної реакції на свої думки, емоції та події у житті[11; 19].

Майндфулнес використовується на всіх етапах психотерапії при травматичному стресі, депресії та соматоформних розладів. На початковому етапі він допомагає пацієнтам усвідомити свої емоції та фізичні відчуття для точної діагностики. У процесі терапії дана практика допомагає зменшити симптоми, дозволяючи концентруватися на диханні та відчуттях у тілі. Після завершення психотерапії майндфулнес стає доброю звичкою і людина її використовує за потреби для підтримки особистістю власного ментального стану [18, с. 31-33].

## **Висновки до першого розділу**

1. Психічне здоров'я є важливим аспектом повноцінного життя людини в сучасному суспільстві. Стрес, як одна з головних загроз для психічного благополуччя, впливає на різні сфери життя, може призводити до негативних наслідків, але також може стимулювати адаптацію та мобілізацію ресурсів для

подолання труднощів. Важливо розрізняти між еустресом, який може мати позитивні аспекти та сприяти розвитку, та дистресом, який є шкідливим для психічного та фізичного здоров'я. Розуміння ознак стресу, його джерел і методів подолання є ключовими для збереження психічного благополуччя та підтримки здорового способу життя.

2. Травматичний стрес є значущим фактором, який може суттєво впливати на емоційну, когнітивну та фізіологічну сфери особистості. Він може виникати внаслідок надзвичайних подій, які загрожують життю або здоров'ю людини або її близьких. Травматичний стрес відрізняється від звичайного стресу своєю інтенсивністю та потенційною небезпекою для психічного та фізичного здоров'я. Психологічний шок, емоційна реакція та можливість переходу від адаптації до післястресового стану є ключовими етапами в розгортанні травми. У цій ситуації важливо розрізняти звичайні та критичні травматичні події, оскільки їх вплив може бути різним на психічну структуру особистості. Нейрофізіологічний аспект травматичного стресу показує, що він є основним індикатором у прояві патологічних процесів у гіпоталамусі та інших частинах головного мозку, що регулюють стресову реакцію. Це може відбуватися через виснаження гормональних ресурсів та складності адаптації до стресових ситуацій.

3. Після переживання травматичного стресу може виникати широкий спектр негативних наслідків, які ускладнюють нормальне функціонування особистості в суспільстві. Для зцілення та відновлення психічного здоров'я після таких подій існують різноманітні методи та підходи, серед яких ключове місце займають травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, техніки EMDR та майндфулнес. Психотерапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, допомагають навчити особистість жити з наслідками травми та зменшити симптоми постстресового стану. EMDR сприяє переробці травматичних спогадів і покращенню психічного стану, а майндфулнес

допомагає усвідомлено керувати стресом і емоціями. Додатково, існують різні опитувальники та методи діагностики для виявлення наслідків травматичного стресу та оцінки їх впливу на особистість.

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ В КРИТИЧНИХ СИТУАЦІЯХ

### 2.1. Наслідки проживання травматичного стресу

Після того, як особистість пережила критичну ситуацію, проживання травматичної події може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я людини. Перш за все проявляється гостра реакція на стрес, що у результаті може перейти в травматичний стрес. Далі може проявитися гострий стресовий розлад, який без належного лікування може перейти у посттравматичний стресовий розлад (див. рис. 2.1).





### **Рис. 2.1. Наслідки проживання травматичного стресу [8, с. 22-35]**

*Гостра реакція на стрес.* Даний розлад є одним з найбільш поширених і виникає при активізації нейрогуморальної системи організму, яка спрямована на вирішення надзвичайних ситуацій. Коли людина відчуває стрес, її організм виділяє ряд гормонів, зокрема адреналін та кортизол. У результаті пришвидшується серцевий ритм, підвищується кров'яний тиск та відбувається максимальна мобілізація енергії для швидкого реагування на потенційну загрозу. Така реакція допомагає людині впоратися зі стресом та вижити в критичних ситуаціях. Крім того, гостра реакція на стрес може викликати головні болі, втрату апетиту, емоційний стрес, м'язову напругу, проблеми зі шлунком та кишківником, а також активізацію центральної нервової системи. Дані стресові реакції відбуваються досить часто в повсякденному житті й вони піддаються керуванню, а їх наслідки можна легко коригувати [11, с. 32-34].

*Гострий стресовий розлад.* Психічний розлад, який є наслідком затяжної реакції на травматичну подію, і людина не змогла подолати стресові реакції. Він може розвиватися в осіб, які раніше не мали видимих ознак внутрішніх проблем, через високий фізичний або емоційний стрес. Сильні травматичні події, як загрози безпеці особи або її близьких, або різке й раптове змінення соціального оточення може спричинити загострення розладу. У стані стресу людина може активізувати механізми захисту, такі як проекція або витіснення. Це може призвести до змін у свідомості, порушень сприйняття та поведінкових реакцій [4;11].

Зазвичай, перші ознаки гострого стресового розладу проявляються протягом місяця після потрапляння у критичну ситуацію. Симптоми зазвичай комбіновані, тобто до первинного стану додається тривога, відчай, депресія, гнів, гіперактивність, однак, дані ознаки не тривають довго. Якщо стресова ситуація припиняється, симптоми швидко зникають. Однак, гострий стресовий розлад має негативний вплив на організм та психіку особистості, та за

відсутності належного втручання, вже через місяць він може перейти у посттравматичний стресовий розлад [11, с. 32-34].

*Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).* Реакція на стресову подію може проявлятися затяжними чи довготривалими симптомами відповіді на вагому або загрозливу ситуацію, що може викликати сильний стрес у більшості людей. Характерні прояви цього стану включають неперервні переживання травматичної події, нав'язливі думки або страхи, що супроводжуються почуттям відчуженості, емоційною байдужістю до оточення, униканням ситуацій або дій, що асоціюються з травмою. Також можливі прояви постійної напруги, відчуття тривоги та проблем зі сном. Перед появою симптомів може бути період, коли ознаки ПТСР не проявляються, даний період часу може тривати від декількох тижнів до місяця. Хоча перебіг цього стану індивідуальний, більшість людей одужують з часом. Однак у деяких випадках цей розлад може стати хронічним і тривати довгий час, інколи перетворюючись на стійкі зміни в особистості [4; 11; 20].

МКХ-10 розлади, що викликані стресом, розташовані у групі F40-F48, що охоплюють невротичні та соматоформні хвороби.

Гостра реакція на стрес (F43.0). Короткочасна реакція на психічний або фізичний подразник. У даний розлад входять такі емоційні реакції, як страх, тривога або депресія. Також, фізичні симптоми, такі, як підвищене серцебиття або потовиділення. Ця реакція зазвичай відбувається відразу після подразника та може тривати до кількох тижнів [26].

Гострий стресовий розлад (F43.1). Травматична реакція на стрес, що включає такі симптоми, як висока тривожність, депресія або дезорганізаційна поведінка. У людини виявляються проблеми зі сном, важко виконувати повсякденні завдання. Також, можуть виникати проблеми зі здоров'ям, такі як головний біль або шлункові розлади [26].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (F43.1). Виникає після того, як людина пережила сильну стресову та травматичну подію, таку як аварія, напад, війна або катастрофа. Симптоми можуть включати постійно повторювальні спогади про критичну ситуацію, нічні жахи, тривожність, беземоційність або уникаючу поведінку щодо подій, що нагадують про травматичний випадок [26].

У МКХ-11 дещо видозмінене значення психосоматичних розладів. Стрес грає важливу роль у розвитку та погіршенні багатьох розладів, оскільки може впливати на психічне та фізичне здоров'я. Він може бути фактором ризику для різних станів, включаючи стресовий розлад, депресію, посттравматичний стресовий розлад та інші хвороби, які можуть бути включені до класифікатора [13].

Основні ознаки ПТСР (F43.1) згідно з МКХ-11: проблеми з контролем емоцій; відчуття низької самооцінки та неоціненності; труднощі у спілкуванні з людьми [13].

Комплексний ПТСР є новим терміном для діагностики, що замінює раніше використовуваний у МКХ-10 код F62.0, описуючи стійкі зміни особистості після переживання травматичної події. Хоча ця проблема може виникати в результаті одноразової критичної ситуації, однак, частіше з'являється після тривалого стресу або серії небажаних подій, яких неможливо було уникнути [13].

Продовжена реакція на горе не пов'язана з загальними проявами тривоги або депресії. Лікування цього стану базується на психотерапії, спрямованій на мінімізацію симптомів, і виявляє високу ефективність у полегшенні даних ознак. Люди, які стикаються з продовженою реакцією на горе, часто мають значні психосоціальні та медичні проблеми, включаючи інші психічні та фізичні розлади [13].

Розлад адаптації виникає як реакція на стресові ситуації або психосоціальні труднощі. Даний стан зазвичай розвивається протягом трьох місяців після впливу стресового чинника при умові, якщо стресор продовжує діяти, він стає гострим (тривалістю до шести місяців), або хронічним (після шести місяців). Основні симптоми цього розладу включають надмірне занепокоєння, сталий стан тривоги та тригерні думки про стресор або його наслідки. Дані симптоми можуть заважати повсякденному життю, викликаючи проблеми з концентрацією, порушенням сну та зниженням працездатності [13].

У посібнику DSM-V стресові розлади включають в себе різноманітні стани, пов'язані зі подразником, травмою та подіями, які порушують звичний спосіб функціонування особистості, зокрема:

Посттравматичний стресовий розлад (PTSD), який характеризується повторюваними інтенсивними нав'язливими думками, спогадами, сновидіннями або флешбеками, які виникають після досвіду або свідчення події, що призвели до травми [10].

Розлад реакції на стрес, не визначений як посттравматичний (Adjustment Disorder), позначається як реакція на стрес, що виражається зазначеними симптомами внаслідок непропорційної або надмірної реакції на ідентифіковані стресори [10].

Розлад адаптації (Adjustment Disorders), широкий термін, до якого входять різні форми недостатньої адаптації до стресу, які можуть включати негативні емоційні та поведінкові прояви [10].

Реактивний пристосувальний розлад на стрес (Reactive Attachment Disorder of Infancy or Early Childhood), даний розлад, розвивається внаслідок недостатньої батьківської уваги до дитини у перших роках її життя [10].

Розлад стресу, пов'язаний з фізичними симптомами та зв'язаний з іншими психічними розладами (Stress Disorder Related to Another Medical Condition), він

виникає внаслідок стресу, пов'язаного зі станом фізичного здоров'я, таким як хвороба або травма [10].

Існує безліч суперечностей, щодо доречності використання діагнозу гострої реакції на стрес, тому в даному класифікаторі цього розладу немає. Це пояснюється тим, що реакція на стресову подію не обов'язково вказує на наявність даного розладу. Деякі люди можуть демонструвати тимчасову гостру реакцію на стрес, яка не переходить у стан хвороби. Виключення гострої реакції на стрес засвідчує той факт, що стрес може бути нормальною реакцією на важку ситуацію і не завжди вказує на патологічний стан [10].

## **2.2. Психоедукаційні заходи щодо попередження негативного впливу травматичного стресу**

Психоедукація – це механізм висвітлювання, пояснення та передачі людям важливої інформації про ментальне здоров'я, психологічні проблеми й їх наслідки для особистості. Узагальнюючи, психоедукація спрямована на поширення знань та розуміння про вплив травматичного стресу на психічне та фізіологічне здоров'я, а також на розвиток навичок для ефективного управління стресом та визначення чинників, що впливають на стан здоров'я [30, с. 12-14].

Психоедукація охоплює роз'яснення сутності травми, розуміння симптомів стресу та реакцій на нього, а також вивчення того, як людина реагує на кризові ситуації. Вона зосереджується на аналізі етапів психологічних змін, навчає виявляти та використовувати особисті можливості для досягнення психоемоційної стабільності [30, с. 12-14].

В межах бакалаврського дослідження нами був розроблений тренінг щодо попередження негативних наслідків від стресових подій. Даний тренінг розроблений з урахуванням актуальних теорій та досліджень на тему впливу травматичного досвіду на життя особистості. Для активного залучення

учасників застосовувалися інтерактивні методи навчання. Такий підхід сприяв комплексному розумінню учасниками важливості даної теми. Тренінг став важливим елементом психоедукації, яка спрямована на підтримку психічного здоров'я та розвиток здатності до адаптації при стресових ситуаціях.

Психоедукація відбувалася через програму тренінгу, яка сприяла ефективному усвідомленню та розумінню наслідків травматичного стресу. Даний тренінг спрямований на розвиток навичок майндфулнес та підвищення емоційної стійкості, які допомагають людям краще розуміти власні відчуття та реакції на стресові ситуації. Під час психоедукації учасники можуть отримати знання про фізіологічні та психологічні наслідки стресу на організм, а також навчитися ефективним методам боротьби з критичною ситуацією.

### **Програма тренінгу «Травматичний стрес та його наслідки»**

Тренінг розроблений для підлітків віком 16-17 років, щоб ознайомити із можливими наслідками проживання травматичних подій та виокремити навички профілактики негативних наслідків.

*Тривалість тренінгу* 8 годин (з двома годинами перерви та однією тридцяти хвилинною перервою).

*Мета тренінгової програми* полягає у тому, щоб навчити учасників розуміти причини виникнення травматичного стресу та його вплив на психічну та емоційну сферу. Також, надати інструменти для ефективного керування стресом та підтримки психічного здоров'я.

*Завдання програми тренінгу:*

- 1) Ознайомити учасників із видами проживання стресу людиною та як особистість переживає стрес на фізіологічному і психологічному рівнях;
- 2) Розповісти про всі можливі наслідки травматичного стресу та їхній вплив на фізичне, емоційне, соціальне та психічне здоров'я учасників;

3)Виробити в учасників навичку застосування майндфулнес при критичних ситуаціях.

*Таблиця 2.1*

**План проведення тренінгу**

<b>Планування програми тренінгу</b>			
<b>№</b>	<b>Активність</b>	<b>Тривалість</b>	<b>Час</b>
День 1			

## Продовження таблиця 2.1

1.	Збір учасників в кабінеті	10 хв	9:00-9:10
2.	Знайомство	20 хв	9:10-9:30
3.	Вступ	30 хв	9:30-10:00
4.	Перерва	30 хв	10:00-10:30
5.	<b>Розділ 1. «Травматична подія як каталізатор для розвитку травматичного стресу»</b> Походження травматичної події та її види.	1 год 30 хв	10:30-12:00
6.	Перерва	1 год	12:00-13:00
7.	<b>Розділ 2. «Негативні наслідки травматичного стресу»</b> Розкриття можливих наслідків, що негативно впливають на фізичне і психічне здоров'я учасників.	1 год 30 хв	13:00-14:30
8.	Перерва	1 год	14:30-15:30
9.	<b>Розділ 3. «Майндфулнес, як метод боротьби з травматичним стресом»</b> Ознайомлення з майндфулнес та виконання вправ.	1 год 30 хв	14:30-15:30
10	Прощання	10 хв	17:00-17:10

**Вправи, які застосовуються у тренінговій програмі на тему «Травматичний стрес та його наслідки»**

*Вправи на знайомство:*

1) Вправа «**Познайомимось**»:

Мета – здружити та познайомити усіх учасників між собою.

Час – 10 хв.



Хід вправи – учасники сідають за стіл. Кожен учасник повинен себе представити. Для цього кожен по черзі називає власне ім'я, прізвище, скільки йому років і звідки він родом. Далі для більш детального розкриття учасник називає 2 прикметники, які найбільше описують його особистість та чим він може бути корисним для групи.

## 2) Вправа «Ланцюжок»:

Мета – дізнатися більше інформації про учасників.

Час – 10 хв.

Хід вправи – учасники сідають за стіл. Перший учасник говорить своє ім'я та щось про себе. Наступний учасник повторює ім'я та інформацію першого учасника, а потім додає своє. Це триває, доки кожен учасник не представить себе та не повторить інформацію про всіх учасників, які йшли перед ним.

*Вправи з розділу 1. «Травматична подія як каталізатор для розвитку травматичного стресу»:*

## 1) Вправа «Що таке травматична подія?»:

Мета – визначити, що таке травматична подія та які події можуть призвести до розвитку травматичного стресу.

Час – 20 хв.

Матеріали – дошка та крейда.

Хід вправи – ведучий пише на дошці або визначення травматичної події. Далі кожен з учасників наводить приклад травматичної події. Ведучий усе записує на дошці. Учасники не можуть повторювати раніше названі вислови. У кінці вправи відбувається обговорення чому саме названі події можуть бути травматичними для людей.

## 2) Вправа «Стратегії подолання травми»:

Мета – ознайомити учасників з різними стратегіями подолання травматичного стресу.

Час – 30 хв.

Матеріали – дошка та крейда.

Хід вправи – ведучий пише на дошці список різних стратегій подолання травматичного стресу, це може бути: когнітивно-поведінкова терапія, EMDR терапія, майндфулнес, техніки самопомоги. Ведучий детально ознайомлює з кожним методом. Далі учасники висловлюються та обговорюють на загал, які з цих стратегій можуть бути найефективнішими для людей, які пережили травматичні події.

*Вправи з розділу 2. «Негативні наслідки травматичного стресу»:*

1) Вправа «**Колесо життя**»:

Мета – допомогти учасникам візуалізувати різні аспекти їхнього життя та оцінити, як травматичний стрес може на них вплинути.

Час – 25 хв.

Матеріали – аркуш паперу та ручка.

Хід вправи – учасники на аркушах паперу малюють коло та розділяють його на вісім сегментів. Далі кожен сегмент підписується наступними висловами: фізичне здоров'я; емоційна стабільність; родина та друзі; навчання; відпочинок та розваги; духовність; сенс життя; безпека. Кожному учаснику потрібно оцінити рівень задоволення в кожній сфері за шкалою від 1 до 10 (10 - найвище задоволення, а 1 - найнижче). Далі учасники обговорюють та обдумують, які показники буду у людей, які зараз переживають травматичний стрес.

2) Вправа «**Емоції та стрес**»:

Мета – відстежити емоції та ідентифікувати подразники, які сприяють погіршенню стану під час травматичного стресу.

Час – 25 хв.

Матеріали – аркуш паперу та ручка.

Хід вправи – кожен учасник записує власні емоції, які він відчуває зараз на одній стороні аркуша, а на іншій записує емоції, які може, на його думку,

переживати людина, яка перебуває у стані травматичного стресу. Далі відбувається порівняння емоційного фону учасника на теперішній час з його уявленнями про емоції, які людина переживає під час травматичного стресу.

### 3) Вправа «Вплив травми»:

Мета – глибоко дослідити, як травматичний стрес впливає на думки, почуття та поведінку людини.

Час – 20 хв.

Матеріали – аркуш паперу та ручка.

Хід вправи – учасники складають список негативних наслідків травматичного стресу, які на їхню думку існують у житті людини. Також, у цей час учаснику треба відчувати себе на місці людини, яка переживає травматичний стрес. Далі потрібно дати відповідь на декілька запитань:

1. Які думки я маю стосовно цього?
2. Які емоції я відчуваю?
3. Як я поведжуся у зв'язку з цим?

Відповіді потрібно проаналізувати та спробувати виявити зв'язки між думками, які винили під час виконання вправи, емоціями та поведінкою.

*Вправи з розділу 3. «Майндфулнес, як метод боротьби з травматичним стресом»:*

*Міні-лекція «Що таке майндфулнес та яке його призначення у боротьбі з травматичним стресом?»*

#### **Опорний конспект:**

Майндфулнес, або «уважність», є психологічним підходом, який базується на свідомому сприйнятті теперішнього моменту без осуду і оцінки. Зараз він активно використовується як психотерапевтичний інструмент у різних методах психотерапії. Основні принципи майндфулнес включають у себе: усвідомлення власних думок, емоцій, фізичних відчуттів та навколишнього середовища; прийняття особистих емоцій без осуду та інтерпретації, а також

фокусування на теперішньому моменті, ігноруючи минуле та майбутнє. Даний підхід є особливо корисним у боротьбі з травматичним стресом. Він допомагає регулювати емоції та знижує тривогу, збільшує відчуття контролю над власними реакціями при будь-якій стресовій ситуації[19].

Існує значна кількість наукових досліджень, які підтверджують корисність різноманітних практик майндфулнес для зниження рівня тривоги та покращення настрою. Один із ефективних методів майндфулнес є медитація, завдяки впливу медитації можна пояснити зміни у роботі мозку. В загальному, вона сприяє розвитку лобних часток – це частини мозку, яка відповідає за свідомий контроль. Розвиток даного відділу робить людину здатною краще керувати власними емоціями, зокрема, позитивним впливом на регулювання активності амігдали. Дана частина мозку відповідає за базові емоції, такі як страх, гнів і сум. Отже, майндфулнес є цінним інструментом у психотерапії та реабілітації для людей, які стикаються з травматичним стресом, допомагаючи їм краще розуміти і керувати емоціями та реакціями на стрес [19].

#### 1) Вправа «**Концентрація на диханні**»:

Мета – допомогти розслабитися і заспокоїтися в критичний момент.

Час – 5хв.

Хід вправи – для виконання цієї вправи необхідна повна тиша. Учасникам потрібно сісти в зручному положенні. Закрити очі та зосередитися на власному диханні. Вдихати потрібно глибоко носом протягом 4 секунд. Далі необхідно затримати дихання на 7 секунд. Наступним кроком потрібно видихати ротом протягом 8 секунд. Повторювати для кращого результату потрібно 5-10 разів.

#### 2) Вправа «**Візуалізація**»:

Мета – допомогти відчути спокій та безпеку.

Час – 5 хв.

Хід вправи – для виконання цієї вправи необхідна повна тиша. Учасникам потрібно сісти в зручному положенні. Закрити очі та уявити собі місце, де

учасник буде відчувати себе спокійно і безпечно. Варто зосередитися на всіх деталях цього місця: запахах, звуках, відчуттях. Залишатися у цьому місці краще протягом 5-10 хвилин.

### 3) Вправа «Сканування тіла»:

Мета – допомогти розслабитися та зменшити напругу з тіла, також навчитися усвідомлювати відчуття та фізіологічні потреби.

Час – 5 хв.

Хід вправи – учасникам під час виконання вправи необхідно закрити очі та зосередьтеся на власному диханні. Далі потрібно повільно змінювати увагу по всьому тілу, починаючи з пальців ніг і закінчуючи верхівкою голови. Обов'язково потрібно запам'ятовувати на будь-які відчуття, напруження або біль. Також, ця вправа дає результат, коли людина зосереджується на власному тілі при будь-якій руховій активності

### 4) Вправа «Вдячність»:

Мета – підняти настрій та розвиток стійкості до стресу через проживання позитивних емоцій.

Матеріали – аркуш паперу та ручка.

Хід вправи – під час виконання даного завдання учасникам необхідно подумати про 5 речей, за які вони вдячні на цю мить. Далі їх потрібно записати на аркуші. Варто зосередитися на відчутті вдячності за кожну з них. Відчуття вдячності може бути як стосовно себе, так і до близьких. Для найкращого результату варто завести собі щоденник і записувати туди слова вдячності щоденно.

### 5) Вправа «Пауза»

Мета – зосередитися на власному диханні та відволіктися від зовнішніх подразників.

Час – 5 хв.

Хід вправи – спочатку учасники мають сісти у зручне положення та закрити очі. Головне сконцентруватися на власному диханні та думках. Варто усвідомлювати, що думки як приходять так і відходять, головне не зосереджуватися саме на них. Виконувати дані дії потрібно впродовж п'яти хвилин. Зосередженість на диханні є основним у даній вправі. Після її завершення, варто оцінити власні відчуття.

#### б) Вправа «Діалог»

Мета – розвиток вміння прислухатися до слів, тону голосу та жестів тіла співрозмовника.

Час – 5 хв.

Хід вправи – для початку учасників потрібно поділити на групи по дві особи. Далі, вони між особи починають вести діалог на буденні теми. Завдання учасників полягає в тому, щоб зосередитися на вербальній та невербальній комунікації іншої особи. Наприкінці вправи, варто, поділитися власними враженнями з іншими учасниками.

Тренінгова програма містить у собі три розділи занять, кожне з яких має свою тему та вправи. Загалом обговорення змінюються з кожним блоком. Структура заняття проводиться однотипно: знайомство, привітання, обговорення, подання нового матеріалу, розв'язання дискусійного питання під час виконання тренінгових вправ та прощання.

Методи та техніки, які використовуються в тренінговій програмі: лекція, тестування, методики, діагностики, спостереження, бесіда, дискусія, обговорення, діалог між учасниками, монолог та рефлексія.

## Висновки до другого розділу

1. Травматичний стрес має певні наслідки після його проживання. Гостра реакція на стрес є одним з найбільш поширених розладів, які виникають при активізації нейрогуморальної системи організму в умовах надзвичайних ситуацій. При цьому організм виділяє гормони, такі як адреналін та кортизол, що призводить до мобілізації енергії для швидкої реакції на потенційну загрозу. Гострий стресовий розлад може виникати після тривалих або інтенсивних стресових ситуацій та проявляється різними симптомами, такими як тривога, депресія та гіперактивність. Цей розлад може перейти у посттравматичний стресовий розлад, який характеризується тривалими симптомами, такими як нав'язливі думки, емоційна відчуженість та тривожність. У контексті МКХ-10, гостра реакція на стрес класифікується як одна з невротичних та стресових реакцій (група F40-F48), включаючи гострий стресовий розлад та посттравматичний стресовий розлад. ПТСР у МКХ-10 описується, як тривалі та інтенсивні симптоми відповіді на травматичну подію. У МКХ-11 введено новий термін - комплексний ПТСР, що описує стійкі зміни в особистості після переживання критичної ситуації. Дане визначення враховує тривалі та комплексні наслідки стресових ситуацій. У посібнику DSM-5, стресові розлади включають різноманітні стани, пов'язані з подразником, травмою та подіями, які порушують звичний спосіб функціонування особистості. До них відносять розлад реакції на стрес, не визначений як посттравматичний, а також розлад пристосування та реактивний пристосувальний розлад на стрес. Також, варто зазначити, що у DSM-5 немає визначення гострої реакції на стрес, через її суперечливе пояснення.

2. В межах бакалаврського дослідження нами був розроблений тренінг щодо попередження негативних наслідків від стресових подій. Програма тренінгу "*Травматичний стрес та його наслідки*" розроблена спеціально для

підлітків з метою попередження негативних наслідків травматичних подій та надання їм необхідних інструментів для збереження психічного здоров'я. Зміст програми включає у себе ознайомлення з фізіологічними та психологічними аспектами стресу, вивчення можливих наслідків проживання травматичних подій та розвиток навичок майндфулнес. Методи та техніки, що застосовуються під час тренінгу, спрямовані на активну участь учасників і включають в себе різноманітні види діяльності, такі як лекція, дискусії, вправи тощо. В цілому, психоедукація є важливим інструментом в підтримці психічного здоров'я та попередженні негативних наслідків стресу серед підлітків.



## РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МАЙНДФУЛНЕС У РОБОТІ З ТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОМ

### 3.1. Методи, методики та організація психологічного дослідження

Дослідження відбувалося на базі «Тернопільського обласного територіального центру комплектування та соціальної підтримки». У вивченні тематики впливу майндфулнес на особистостей, які пережили критичну ситуацію, було виявлено 30 хлопців підлітків віком 16-17 років, у яких проявлялися наявні ознаки травматичного стресу.

Дослідження відбувалося згідно трьох етапів:

- 1) Підготовчий (формування вибірки, підбір методів дослідження, складання психоедукаційного тренінгу);
- 2) Експериментальний (психодіагностичне обстеження та проведення тренінгу);
- 3) Підсумковий (якісний та кількісний аналіз результатів дослідження).

Спершу дослідження відбувалося згідно підготовчого етапу, тобто був здійснений підбір діагностичного інструментарію для вивчення особливостей зменшення ефекту травматичного стресу через використання методик майндфулнес. Зважаючи на теоретичний аналіз досліджуваної проблеми до переліку методик було віднесено:

- 1) Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, скор. IES-R);
- 2) Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР).

Перша методика «Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, скор. IES-R)» (Додаток А) – стандартний опитувальник для

виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу, що виник після травматичних подій. Методика включав у себе 15 пунктів, що базується на власному звіту респондентів, спрямовуючись на виявлення тенденції до уникнення або повторного переживання травматичної ситуації. Згідно з подальшими дослідженнями, проведеними Д. Вейсом та співавторами у 1995 році, було визначено, що перероблена версія опитувальника може бути ефективнішою, якщо враховувати не лише симптоми, пов'язані з уникненням і повторним переживанням, але й симптоми перезбудження, які також включені до діагностичних критеріїв DSM-IV і є необхідною складовою реакції на травматичні події. У результаті цієї модифікації, шкала була розширена до 22 пунктів, що дозволило отримати більш повну картину симптомів посттравматичного стресового розладу[1, с.171].

Друга методика **«Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР)»** (Додаток Б) – створений на основі сучасних нормативних документів, науково обґрунтований опитувальник дозволяє ефективно виявляти ознаки посттравматичних стресових розладів у осіб. Запитання опитувальника відображають критерії ПТСР, описані у посібнику DSM-V. Згідно з ним, ПТСР визначається як психічний стан, що зображує розвиток відповідних симптомів, що виникають після переживання значного стресу. Отже, опитувальник дозволяє оцінити рівень прояву психічних станів в учасників внаслідок травматичного стресу[1, с. 137].

На наступному етапі дослідження ми провели психодіагностичне обстеження респондентів. Також, після того як ми організували тренінг учасники дослідження пройшли повторне тестування для підтвердження ефективності методів майндфулнес. Тестування проводиться індивідуально з кожним підлітком, який брав участь в дослідженні.

Далі групу з тридцяти осіб ми розділили на контрольну та експериментальну (у кожній групі по п'ятнадцять осіб). З експериментальною

групою проводився тренінг на тему «Травматичний стрес та його наслідки» (див. таб. 2.1) де були присутні методи майндфулнес: концентрація на диханні та увазі, вміння відчувати фізичне тіло й зчитувати відповідні реакції на подразники, розвиток навички рефлексії та відтворення власних думок та почуттів, щодо критичної ситуації. Саме вони використовуються у подоланні симптомів відчуття травматичного стресу. Експериментальній групі, пропонувалося проводити техніки майндфулнес щоденно впродовж місяця. Після завершення зазначеного тридцяти денного терміну обидві групи повернулися для повторного обстеження за психодіагностичними методиками .

На останньому, підсумковому етапі дослідження проводився якісний та кількісний аналіз отриманих результатів. Згідно висновків якісного аналізу можна дослідити кожну відповідь підлітка та зробити загальний підсумок про його емоційний стан, усвідомлення навколишньої ситуації, розуміння самого себе та наявність симптомів травматичного стресу. Результати кількісного аналізу дозволяють отримати чіткий показник наявного запиту.

Усі вище зазначенні методики є рекомендованими для діагности визначення впливу особистості на травматичну подію [1].

### **3.2. Аналіз результатів психологічного дослідження зі застосуванням майндфулнес у роботі з травматичним стресом**

Результати первинного дослідження за методиками: шкала оцінки впливу травматичної події та за опитувальником скринінгу посттравматичного стресового розладу відображенні у таблиці 3.1.

*Таблиця 3.1*

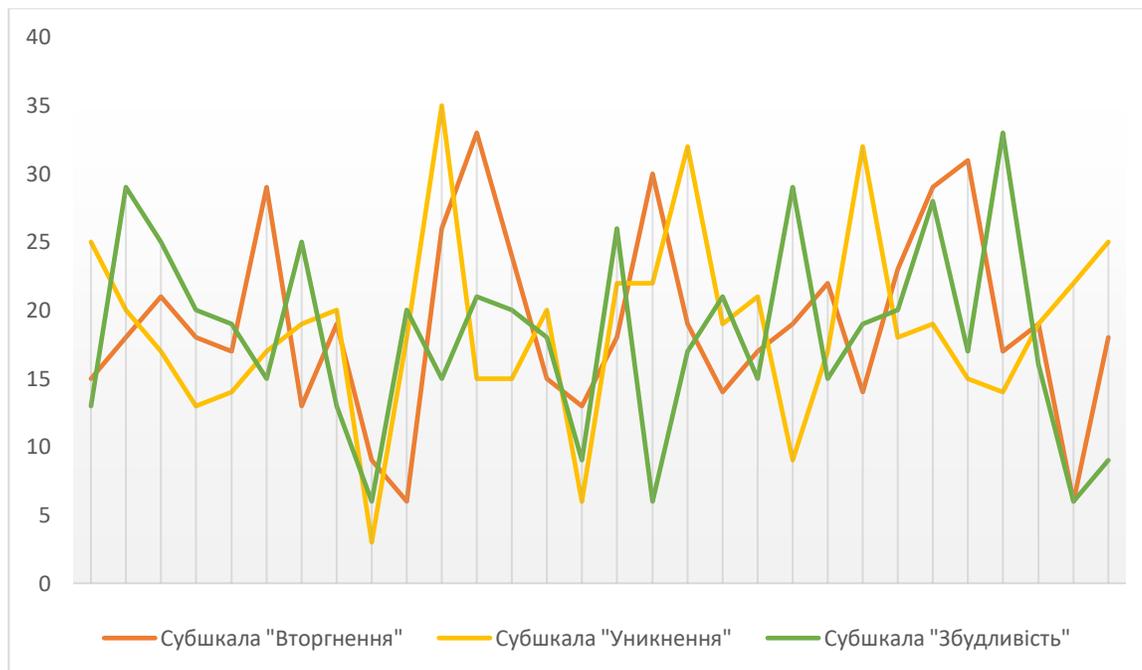
**Результати обстеження підлітків за шкалою оцінки впливу травматичної події та опитувальником скринінгу посттравматичного стресового розладу**

№	Субшкала	Субшкала	Субшкала	ОС ПТСР
---	----------	----------	----------	---------

П/П	«Вторгнення»	«Уникнення»	«Збудливість»	
1	15	20	13	2
2	18	25	29	6
3	21	17	25	5
4	18	13	20	4
5	17	14	19	2
6	29	17	15	3
7	13	19	25	4
8	19	20	13	4
9	9	3	6	5
10	6	18	20	6
11	26	35	15	1
12	33	15	21	2
13	24	15	20	2
14	15	20	18	3
15	13	6	9	1
16	18	22	26	5
17	30	22	6	3
18	19	32	17	6
19	14	19	21	2
20	17	21	15	6
21	19	9	29	5
22	22	17	15	6
23	14	32	19	4
24	23	18	20	5
25	29	19	28	3
26	31	15	17	6
27	17	14	33	3
28	19	19	16	4
29	6	22	6	3
30	18	25	19	4

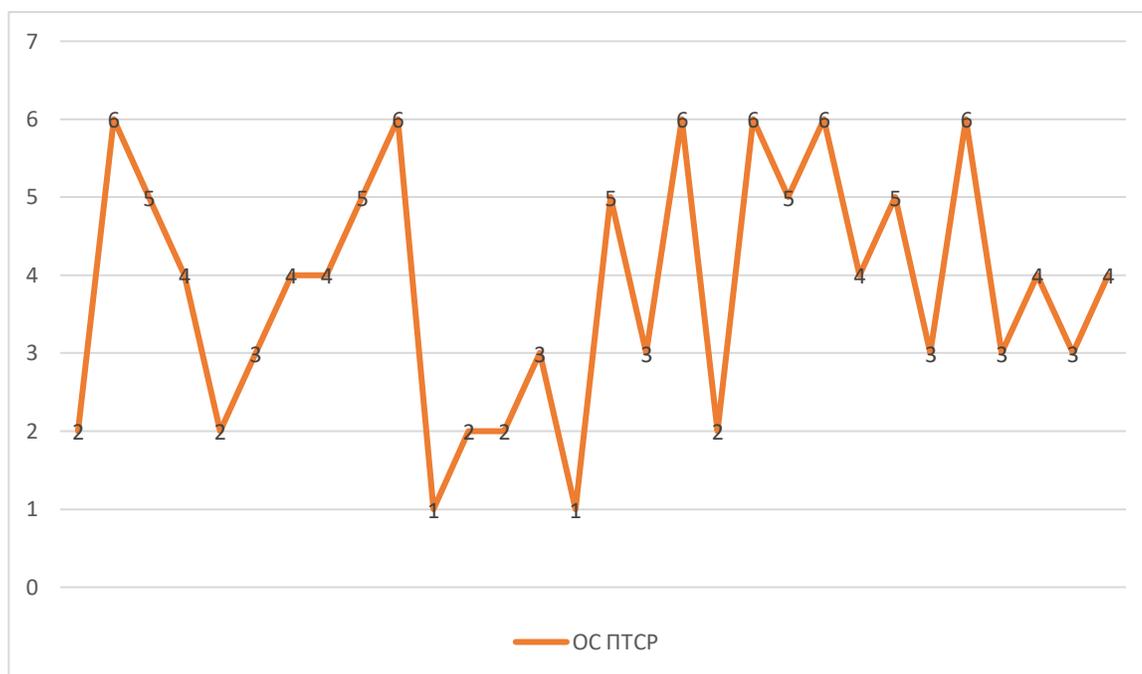
Первинне дослідження по субшкалі «вторгнення» показало: 10 осіб мають високий рівень; середній показник присутній у 17 людей; низький поріг перетнули 3 учасники. Висновок по субшкалі «уникнення» відображає: високий показник набрали 12 людей; середню межу перетнуло 15 учасників; низький рівень мають 3 особи. Результати по субшкалі «збудливість» показало: 13 учасників досягли високого значення показника; на середньому рівні

знаходяться 13 осіб; низький показник відображається у чотирьох людей (див. рис. 3.2).



**Рис. 3.2 Результати за шкалою оцінки впливу травматичної події**

Якщо розглядати результати за опитувальником скринінгу посттравматичного стресового розладу варто зазначити, що 13 осіб мають початкові ознаки розладу адаптації, в шести учасників виявлений середній показник ПТСР, а у одинадцяти людей рівень високий (див. рис. 3.3).



**Рис. 3.3** Результати за опитувальником скринінгу ПТСР

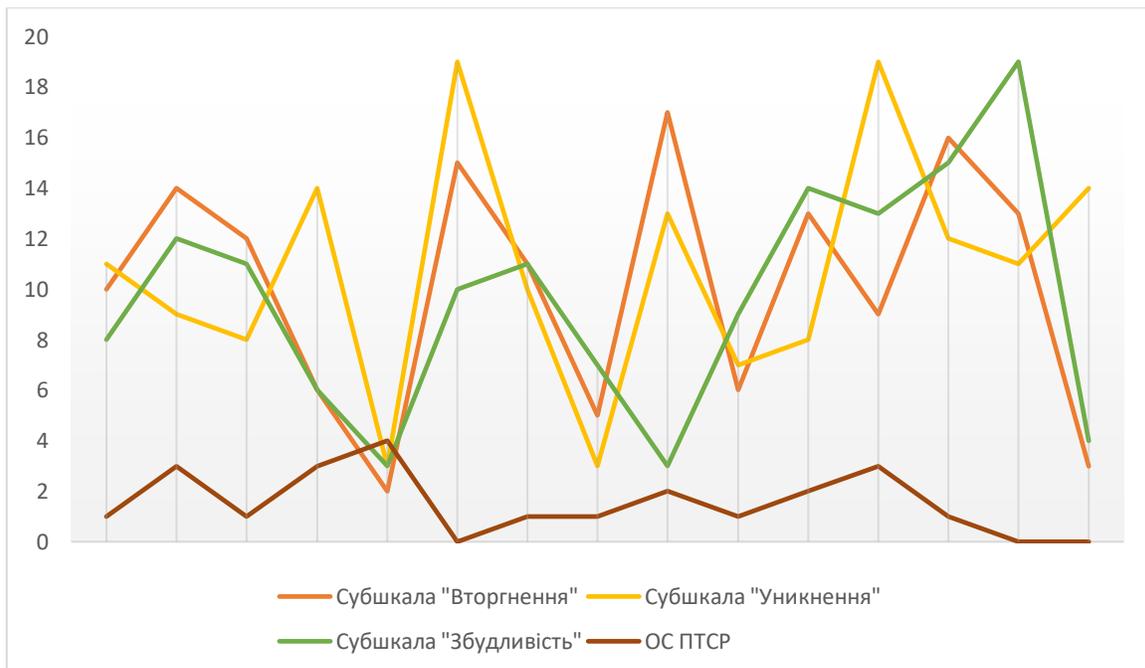
Згідно аналізу первинного результату обстеження загальна кількість учасників розділилася на дві групи: контрольну та експериментальну. Для того, щоб довести ефективність використання майндфулнес при роботі з травматичним стресом ми провели тренінг. Учасники контрольної групи не приймали участі у тренінгу. Надалі особи експериментальної групи повинні були застосовувати методи майндфулнес у продовж місяця. Після завершення терміну всі учасники з двох груп ще раз пройшли тестування за методиками: шкала оцінки впливу травматичної події та за опитувальником скринінгу посттравматичного стресового розладу, що потрібно для порівняння результатів. У таблиці 3.4 та на рисунку 3.5 зображенні результати учасників експериментальної групи.

*Таблиця 3.4*

**Результати обстеження підлітків, учасників тренінгової групи**

№ П/П	Субшкала «Вторгнення»	Субшкала «Уникнення»	Субшкала «Збудливість»	ОС ПТСР
1 (1)	10	11	8	1

2 (3)	14	9	12	3
3 (5)	12	8	11	1
4 (7)	6	14	6	3
5 (9)	2	3	3	4
6 (11)	15	19	10	0
7 (13)	11	10	11	1
8 (15)	5	3	7	1
9 (17)	17	13	3	2
10 (19)	6	7	9	1
11 (21)	13	8	14	2
12 (23)	9	19	13	3
13 (25)	16	12	15	1
14 (27)	13	11	19	0
15 (29)	3	14	4	0



**Рис. 3.5** Результати обстеження учасників тренінгової групи

Згідно, аналізів результатів експериментальної групи, варто підсумувати, що жодна особа немає високий рівень по субшкалі «вторгнення», 9 людини мають середній показник, та ще 6 учасники перетнули низький поріг. По субшкалі «уникнення» жодна людина немає високий показник, у десяти учасників зазначається середній рівень та п'ятом учасникам притаманний низький поріг даного прояву. За субшкалою «збудливість» жодна особа не перетнула високий поріг цього прояву, середній рівень набрали 8 людей та низький показник виявився у семи учасників. За результатами опитувальника скринінгу ПТСР жоден учасник не перетнув високий поріг, 4 людини мають середній рівень та низький показник набрали 11 осіб.

При порівнянні результатів таблиці 3.4 та 3.1 помітне покращення та зменшення відчуття травматичного стресу особами, які проходили тренінг. В учасників значно зменшився показник виявлення загострення в критичну ситуацію за опитувальником скринінгу ПСТР. Однак для підтвердження даної теорії потрібно відобразити результати контрольної групи, що не відвідувала тренінг (див. таб. 3.6 та рис. 3.7).

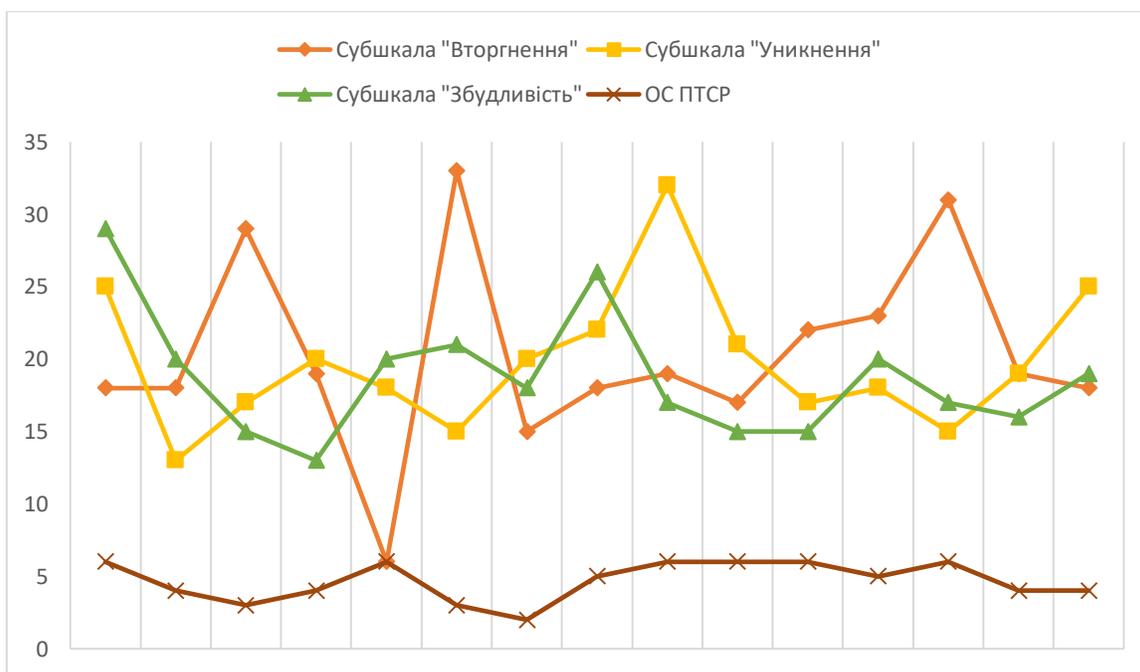
*Таблиця 3.6*

**Результати обстеження підлітків контрольної групи**

<b>№ П/П</b>	<b>Субшкала «Вторгнення»</b>	<b>Субшкала «Уникнення»</b>	<b>Субшкала «Збудливість»</b>	<b>ОС ПТСР</b>
1 (2)	18	25	29	6
2 (4)	18	13	20	4
3 (6)	29	17	15	3
4 (8)	19	20	13	4
5 (10)	6	18	20	6
6 (12)	33	15	21	3
7 (14)	15	20	18	2
8 (16)	18	22	26	5



9 (18)	19	32	17	6
10 (20)	17	21	15	6
11 (22)	22	17	15	6
12 (24)	23	18	20	5
13 (26)	31	15	17	6
14 (28)	19	19	16	4
15 (30)	18	25	19	4



**Рис. 3.7** Результати обстеження учасників контрольної групи

Аналіз результатів контрольної групи доводить ефективність використання практик майндфулнес при роботі з травматичним стрес. При порівнянні результатів даної групи з первинним збором інформації у висновку виходить, що суттєвих змін немає. Проте, до того щоб це довести ми використовували методи математичної статистики, а саме t-критерії Стюдента та коефіцієнт кореляції Пірсона.

При порівнянні середніх значень обох обстежуваних груп було визначено певну відмінність. За **Субшкалою «Вторгнення»** середнє значення

діагностованого показника, враховуючи стандартне відхилення становить: в експериментальній групі –  $10,1 \pm 4,8$ ; в контрольній групі –  $20,3 \pm 6,7$ .

За **Субшкалою «Уникнення»** середнє значення діагностованого показника, враховуючи стандартне відхилення становить: в експериментальній групі –  $10,7 \pm 4,8$ ; в контрольній групі –  $19,8 \pm 4,8$ .

За **Субшкалою «Збудливість»** середнє значення діагностованого показника, враховуючи стандартне відхилення становить: в експериментальній групі –  $9,7 \pm 4,6$ ; в контрольній групі –  $18,7 \pm 4,3$ .

За **ОС ПТСР** середнє значення діагностованого показника, враховуючи стандартне відхилення становить: в експериментальній групі –  $1,5 \pm 1,3$ ; в контрольній групі –  $4,7 \pm 1,4$ .

Для встановлення достовірності показників ми розрахували t-критерій Стьюдента, ми отримали значення, які зображені в таблиці 3.8. Для нашої вибірки мінімальні критичні значення t-критерій Стьюдента наступні: 2,15 для  $p \leq 0,05$ ; 2,98 для  $p \leq 0,01$ ; 4,14 для  $p \leq 0,001$ .

*Таблиця 3.8*

**Порівняльний аналіз t-критерія Стьюдента за результатами  
діагностування**

Діагностовані показники	Контрольна група	Експериментальна група	Значення t-критерія Стьюдента
<b>Субшкала «Вторгнення»</b>	20,3	10,1	7,48
<b>Субшкала «Уникнення»</b>	19,8	10,7	5,23
<b>Субшкала «Збудливість»</b>	18,7	9,7	5,05
<b>ОС ПТСР</b>	4,7	1,5	8.06

Нами розраховано коефіцієнт кореляції Пірсона між значеннями за методиками експериментальної та експериментальної контрольної груп, критичні значення коефіцієнта кореляції для нашої вибірки наступні:  $r=0,514$  при  $p \leq 0,05$  і  $r=0,641$  при  $p \leq 0,01$ .

Таблиця 3.9

**Показники коефіцієнта кореляції Пірсона між діагностованими значеннями показників методик в експериментальній та контрольній групах**

	Субшкала «Вторгнення»	Субшкала «Уникнення»	Субшкала «Збудливість»	ОС ПТСР
Субшкала «Вторгнення»	0,624	-	-	-
Субшкала «Уникнення»	-	0,416	-	-
Субшкала «Збудливість»	-	-	0,318	-
ОС ПТСР	-	-	-	0,327

Дані результати показали, що найкращий ефект впливу майндфулнес припав на субшкалу «Вторгнення», ознаки середнього значення виявилися у субшкалі «Уникнення». Субшкала «Збудливість» та ОС ПТСР є на одному рівні прояву. Згідно результатів дослідження існує досить сильний зв'язок між значеннями показників методик у контрольній та експериментальній групах. Варто підсумувати, що високі значення коефіцієнтів кореляції свідчать про те, що діагностовані показники методик у групах досить сильно взаємозв'язані, а майндфулнес є ефективним методом подолання негативних наслідків травматичних стресів.

### **3.3. Практичні рекомендації для розвитку методів майндфулнес у повсякденному житті особистостям, які відчують у себе ознаки травматичного стресу**

Сучасні дослідження у сфері психології все більше спрямовані на розвиток ефективних стратегій подолання стресу, особливо в контексті травматичного досвіду. Методи майндфулнес, базуються на концентрації уваги та свідомому сприйнятті моменту. Це потужний інструмент для покращення психічного стану і здатності адаптуватися до стресових ситуацій. Дослідження в галузі психології відображають не лише ефективність майндфулнес у зменшенні рівня стресу, а також, вказують на його потенціал у подоланні травматичних наслідків. На основі таких висновків, нами розроблені практичні рекомендації, спрямовані на впровадження майндфулнес у повсякденне життя особистостей, що зазнали травматичний стрес, з метою покращення їхнього психічного здоров'я та здатності до відновлення психологічної рівноваги[9, с. 24].

Дані практичні рекомендації спрямовані на надання особистостям інструментів та стратегій, які допоможуть їм інтегрувати майндфулнес у їхній повсякденний ритм життя та зменшити вплив травматичного стресу. Це включає в себе практику медитації майндфулнес, яка сприяє усвідомленому сприйняттю думок і емоцій, а також регулярне використання технік концентрації уваги в повсякденних ситуаціях. Майндфулнес може допомогти людям, які пережили травму, кількома способами: зменшенням симптомів критичної ситуації, підвищенням самосвідомості, сприяє розвитку навичок саморегуляції та збільшення почуття самоспівчуття. Дані рекомендації, також орієнтовані на розвиток навичок самодослідження і саморегуляції, що дозволяє краще розуміти власні реакції на стрес та знаходити способи їх ефективного управління. Крім того, важливою складовою є впровадження майндфулнес у

взаємодію з іншими методами психотерапії та підтримка від професійних психологів або групової підтримки для забезпечення максимального позитивного впливу на психічне здоров'я та здатності до адаптації[9, с. 24].

Практичні рекомендації, щодо впровадження методів майндфулнес у повсякденне життя:

1) Щоденна медитація – потрібно виділити у власній рутині кілька хвилин на проведення простої медитації. Для її виконання необхідно сісти у зручну позу, сфокусувати увагу на диханні та на усвідомленні власних думок та емоцій, дозволяючи їм існувати без оцінки чи реакції;

2) Паузи на концентрацію увагу – протягом дня необхідно робити короткі паузи для уважного сприйняття поточного моменту. Даний час потрібно припинити роботу, розслабитися, зробити кілька глибоких вдихів та вивести акцент на теперішньому моменті;

3) Зосереджена ходьба – під час прогулянок потрібно звернути увагу на кожен крок, відчуваючи контакт зі землею, аромати, звуки та кольори оточуючого світу;

4) Щоденник – у нього потрібно записувати власні враження, думки та емоції. Це допоможе розуміти власні реакції на стрес та шляхи їх ефективного управління;

5) Дихальні вправи – одна з можливих вправ є "4-7-8" (вдихати необхідно на 4 секунди, тримати вдих на 7 секунд, видихати на 8 секунд) для заспокоєння нервової системи та зняття стресу;

6) Ритуали – необхідно створити певні ритуали для ключових моментів у дні, наприклад, перед сном або під час прокидання. Це може бути коротка медитація, вдихання ароматичних олій або уважне вивчення горнятка чаю чи кави;

7) Майндфулнес у спілкуванні – практикувати майндфулнес можна під час звичайного спілкування з іншими людьми. Потрібно бути уважним до слів

співрозмовника, тону голосу та жестів тіла, а також до власних відчуттів та емоцій під час розмови;

8) Релаксаційні практики – необхідно ввести у власну щоденну рутину релаксаційні практики, такі як йога, прогулянки на свіжому повітрі або слухання музики, яка є заспокійливою для тієї людини.

Розвиток методів майндфулнес є надзвичайно корисним інструментом для осіб, які відчувають ознаки травматичного стресу у своєму повсякденному житті. Також, дана практика може допомогти зменшити симптоми тривоги, посттравматичного стресового розладу та депресії. Підхід майндфулнес дозволяє нам свідомо спостерігати за власними емоціями, думками та фізичними відчуттями, без засудження. Застосування майндфулнес у повсякденному житті може сприяти зменшенню рівня стресу, поліпшенню здатності до саморегуляції, а також збільшенню свідомості та сприйняття реальності.

### **Висновки до третього розділу**

1. Дослідження, що проведене на базі «Тернопільського обласного територіального центру комплектування та соціальної підтримки», спрямоване на вивчення впливу майндфулнес на осіб, що пережили критичну ситуацію, розкриває важливі аспекти зменшення стану травматичного стресу. На першому етапі, відбулася підготовка. Сюди входив вибір діагностичного інструментарію, який включав шкалу оцінки впливу травматичної події (IES-R) та опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР). На другому етапі, проводився тренінг. Експериментальна група, що використовувала ці методики, показала позитивний ефект після місяця регулярних тренувань. На заключному етапі проведено якісний та кількісний аналіз результатів, що дозволило зробити висновки щодо емоційного стану, усвідомлення ситуації та наявності симптомів

травматичного стресу. Усі використані методики рекомендуються для оцінки впливу травматичного стресу на особистість.

2. Згідно з результатами дослідження, використання методики майндфулнес у роботі з травматичним стресом виявилось значущим і корисним. Аналіз результатів експериментальної групи після проведення тренінгу показав помітне полегшення симптомів травматичного стресу порівняно з контрольною групою. Учасники, які використовували практики майндфулнес, продемонстрували зменшення рівня вторгнення, уникнення та збудливості, що підтверджує ефективність цих методів у послаблення симптомів посттравматичного стресового розладу. Аналіз статистичних даних підтверджує значимість отриманих результатів, що підкреслює важливість та обґрунтованість застосування методів майндфулнес на практиці та у роботі зі стресом. Майндфулнес виявився ефективним інструментом для зменшення травматичного стресу та покращення психічного стану осіб, які пережили критичні ситуації.

3. Аналіз наукових досліджень у сфері психології підтверджують ефективність методів майндфулнес у подоланні стресу та травматичного досвіду. Дослідження показують, що впровадження практик майндфулнес у повсякденне життя може сприяти поліпшенню психічного стану, зменшенню симптомів тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу. Ефективність даного підходу полягає в уважному сприйнятті моменту, свідомому спостереженні за власними емоціями та думками без засудження. Рекомендації, щодо впровадження майндфулнес у повсякденне життя, включають різноманітні практики, такі як медитація, уважне харчування, дихальні вправи та релаксаційні методи. Дані практики сприяють зменшенню рівня стресу, підвищенню самосвідомості та розвитку навичок саморегуляції.

## ВИСНОВКИ

1. Психічне здоров'я в сучасному суспільстві є ключовим аспектом повноцінного життя людини. Стрес, як одна з основних загроз для психічного благополуччя, може викликати різноманітні негативні наслідки, але також мати стимулюючий ефект на адаптацію та мобілізацію ресурсів для подолання труднощів. Розмежування між еустресом, який може мати позитивний вплив, та дистресом, який є шкідливим, надзвичайно важливо для збереження психічного здоров'я. Травматичний стрес може суттєво впливати на емоційну, когнітивну та фізіологічну сфери особистості, що робить його значущим фактором для розуміння та підтримки психічного здоров'я. У таких ситуаціях важливо розрізняти звичайні та критичні травматичні події, оскільки їх наслідки можуть бути різними для психічної структури особистості. Для відновлення психічного здоров'я після травматичних подій використовуються різноманітні психотерапевтичні методи та підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, EMDR та майндфулнес, які сприяють зціленню та покращенню психічного стану. Також важливою є роль опитувальників та методів діагностики для виявлення наслідків травматичного стресу та оцінки їх впливу на особистість.

2. Травматичний стрес є складним феноменом, який активізує нейрогуморальну систему організму, викликаючи фізіологічні та психологічні зміни. Один із наслідків такого стресу - гостра реакція на стрес, яка може виникнути після перебування у місцях надзвичайних ситуацій. Під впливом стресу організм виділяє гормони, такі як адреналін та кортизол, що мобілізує енергію для швидкої реакції на потенційну загрозу. Гострий стресовий розлад може виникати після тривалих або інтенсивних стресових ситуацій і проявляється різними симптомами, такими як тривога, депресія та гіперактивність. Посттравматичний стресовий розлад - це тривалі та інтенсивні симптоми відповіді на травматичну подію. Класифікаційні системи, такі як



МКХ-10, МКХ-11 та DSM-V надають детальну інформацію для розуміння та класифікації цих розладів.

Психоедукація є важливим аспектом управління стресу та його наслідками. Також, психоедукація є комплексним підходом до передачі знань та навичок, спрямованих на підвищення розуміння та ефективного управління психічним здоров'ям. У контексті здобуття навички керування стресом, психоедукація набуває особливого значення, оскільки допомагає людям зрозуміти безпосередньо стрес, через призму наслідків та способів його подолання. Програма тренінгу, спрямована на розвиток навичок майндфулнес та емоційної стійкості, можуть допомогти індивідам зрозуміти сутність стресу, його наслідки та способи ефективного управління ним. Зокрема, програма "Травматичний стрес та його наслідки" призначена для підлітків і має на меті попередження негативних наслідків травматичних подій та надання їм необхідних інструментів для збереження психічного здоров'я.

3. Дослідження, проведене на базі «Тернопільського обласного територіального центру комплектування та соціальної підтримки», розкриває важливі аспекти впливу майндфулнес на осіб, що пережили критичну ситуацію, зокрема зменшення стану травматичного стресу. Перший етап дослідження включав вибір діагностичного інструментарію, який дозволив оцінити вплив травматичної події та посттравматичного стресового розладу. Другий етап передбачав проведення тренінгу з методами майндфулнес, що включали концентрацію на диханні, увазі, відчуттях фізичного тіла та рефлексії. Експериментальна група, що використовувала дані методи, показала позитивний ефект після місяця регулярних тренувань. На заключному етапі проаналізовано результати, що дозволили зробити висновки щодо зменшення симптомів травматичного стресу. Використання методики майндфулнес у роботі з травматичним стресом виявилось значущим і корисним. Учасники, які використовували практики майндфулнес, продемонстрували зменшення рівня

вторгнення, уникнення та збудливості порівняно з контрольною групою, що підтверджує ефективність цих методів у послабленні симптомів посттравматичного стресового розладу. Аналіз статистичних даних підтверджує значимість отриманих результатів і підкреслює важливість застосування методів майндфулнес на практиці та у роботі зі стресом. Таким чином, майндфулнес виявився ефективним інструментом для зменшення травматичного стресу та покращення психічного стану осіб, що пережили критичні ситуації.

4.Наукові дослідження в галузі психології переконливо демонструють ефективність методів майндфулнес у подоланні стресу та травматичного досвіду. Результати досліджень підтверджують, що впровадження практик майндфулнес у повсякденне життя може суттєво покращити психічний стан і сприяти зменшенню симптомів тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу. Суть успіху даного підходу полягає у зосередженому сприйнятті моменту, усвідомленому спостереженні за власними емоціями та думками без засудження. Рекомендації стосовно впровадження майндфулнес у повсякденне життя охоплюють різноманітні практики, такі як медитація, уважне харчування, дихальні вправи та релаксаційні методи. Ці практики сприяють зниженню рівня стресу, підвищенню самосвідомості та розвитку навичок саморегуляції, що робить їх важливим і ефективним інструментом для підтримання психічного здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Бабелюк О. В., Гоцуляк Н. Є. Психологія травмуючих ситуацій : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський : ТОВ "Друк. "Рута", 2021. 110 с.
3. Бондарев Г. В., Круть П. П. Основи військової психології : навч. посіб. Харків : Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2020. 272 с.
4. Бригадир М. Б., Бамбурак-Кречківська Н. М. Особливості появи та діагностики ГСР й ПТСР, способи їх ефективного лікування. *Габітус*. 2023. № 51. С. 234–238.
5. Бригадир М. Б., Бамбурак Н. М. Особливості соціально-психологічної реабілітація ветеранів війни та членів їх сімей (прикладний аспект). *Габітус*. 2022. № 39. С. 262–267.
6. Вільямс М. Б., Пойюла С. ПТСР. Робочий зошит. Ефективні методики подолання / пер. з англ О. Міщенко. Київ : Вид-во Ростислава Бурлаки, 2023. 528 с.
7. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства - від знущань у сім'ї до політичного терору / пер. з англ О. Наконечна, О. Лизак, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 419 с.
8. Грандт В. В. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 110 с.
9. Давидова О. В. Майндфулнес - технології регуляції стресостійкості в роботі практичного психолога з учнями юнацького віку : метод. рек. Кременчук, 2021. 57 с.
10. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів (DSM-5-TR). *American psychiatry*

association. URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (дата звернення: 21.03.2024).

11. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях : навч. посіб. Київ : Пед. думка, 2016. 219 с.

12. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія. Київ : Вид. Дім «Слово», 2020. 178 с.

13. Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. *Національний класифікатор України*. URL: <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/11/naczionalnyj-klassyfikator-nk-025.pdf> (дата звернення: 14.03.2024).

14. Козігора М. А. Поняття тривалого травматичного стресу та контексти його застосування. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2021. № 4. С. 17–22.

15. Лазоренко Б. П., Лепіхова Л. А., Савінов В. В. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій : підручник / ред. Т. М. Титаренко. Київ : Міленіум, 2009. 120 с.

16. Лукомська С. О. Розлади, зумовлені стресом і травмою: інтегративний підхід. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2018. Т. 14, № 1. С. 187–198.

17. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П., Мельник А. П. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів : навч.-метод. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 236 с.

18. Марценюк М. О. Технології майндфулнес в психотерапевтичній практиці. *Сучасні виклики і актуальні проблеми науки, освіти та виробництва:*

*міжгалузеві диспути* : матеріали XI міжнар. науковопракт. інтернет-конф., м. Київ, 11 груд. 2020 р. Київ, 2020. С. 438–447.

19. Мотрук Т. О. Практика майндфулнес у психотерапевтичній практиці. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія*. 2023. № 2. С. 30–34.

20. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : курс лекцій. Львів : Ліга-Прес, 2013. 128 с.

21. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львів. держ. ун-т внутр. справ, 2015. 324 с.

22. Несенюк Н., Чудаєва Н., Мурашкевич О. Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога : довідник. Київ : Рада Європи, 2022. 91 с. URL: <https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr-/1680a765d4> (дата звернення: 29.02.2024).

23. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. Київ : Ун-т «Україна», 2023. 266 с.

24. Олексюк О. Є. Психологія кризова та травмуючих ситуацій. Теоретичний матеріал до дисципліни «Психологія кризова та травмуючих ситуацій». Миколаїв : СПД Румянц., 2020. 420 с.

25. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога : Метод. посіб. / О. Кокур та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.

26. Сервитник А. Мкx-10-ам pdf. *Scribd*. URL: <https://www.scribd.com/document/475364277/MKX-10-AM-pdf> (дата звернення: 09.03.2024).

27. Сивогракова З. А. Психологія стресу. Управління стресом як аспект психологічної компетентності фахівця : конспект лекцій. Харків : УкрДАЗТ, 2015. 42 с.

28. Ситник С. І., Пономарьова В. К., Трофімова Д. О. Практика майндфулнес як засіб подолання стресу в часи пандемії. *Науковий вісник*

*Ужгородського національного університету. Серія Психологія. 2021. № 3. С. 50–53.*

29. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. 2-ге вид. Київ : Віхола, 2023. 208 с.

30. Сухіна І. В. Психоедукація батьків дітей з ооп в умовах кризових викликів сьогодення. *Освіта осіб з особливими потребами в умовах миру і війни* : Матеріали ІХ Міжнар. конгр. зі спец. педагогіки та психології, м. Київ, 25–26 жовт. 2023 р. Київ, 2023. С. 485–487.

31. Lazarus R. Stress, appraisal and coping / R.Lazarus, S.Folkman. – N. Y. Springer Publishing Company, 1984. – 456 p.

32. Selye H. Stress and disease / H. Selye// *The laryngoscope*. – 1955. – Vol. 65(7). – P. 500–514.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Шкала оцінки впливу травматичної події

#### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка. Зверніть увагу, що перераховані симптоми стосуються Вашого самопочуття за останній тиждень.

#### ***Бланк відповідей***

№	Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1.	Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося.				
2.	Я не міг спокійно спати вночі.				
3.	Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося.				
4.	Я відчував постійне роздратування і гнів.				
5.	Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї.				
6.	Я думав проти своєї волі про те, що трапилося.				
7.	Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.				
8.	Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося.				
9.	Окремі картинки того, що сталося раптово виникали у свідомості.				
10.	Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.				
11.	Я намагався не думати про те, що трапилося.				
12.	Я розумів, що мене досі буквально				

	переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.				
13.	Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані.				
14.	Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації.				
15.	Мені було важко заснути.				
16.	Мене буквально захлинали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією.				
17.	Я намагався витіснити те, що трапилося з пам'яті.				
18.	Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь.				
19.	Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс і т.д.				
20.	Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося.				
21.	Я був постійно насторожі та весь час чекав, що трапиться щось погане.				
22.	Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося.				





## Додаток Б

### Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу

#### (ОС ПТСР)

#### Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

Інструкція: Будь ласка, ознайомтеся із запропонованими запитаннями. В колонці «варіанти відповідей» позначте «так», якщо Ви згодні з запитаннями, або «ні», якщо Ви не згодні.

#### **Бланк відповідей**

№	Запитання	Відповідь
1.	Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя?	Так
		Ні
2.	Ви швидко реагуєте на різкі звуки, що нагадують травматичні події минулого?	Так
		Ні
3.	Ви відчуваєте відчуженість до інших людей?	Так
		Ні
4.	Вам достатньо невеликої дрібниці, щоб почати гніватися?	Так
		Ні
5.	Ви намагаєтеся уникати спогадів про травматичні події?	Так
		Ні
6.	Ви відчуваєте провину за деякі вчинки, що робили раніше?	Так
		Ні
7.	Ви маєте проблеми зі сном?	Так
		Ні