

УДК 159.944.4

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-2>

ПОНЯТТЯ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ТА КОНТЕКСТИ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Козігора Марія Анатоліївна,
аспірантка кафедри загальної та клінічної психології
Волинський національний університет імені Лесі Українки
kozihora.mariia@vnu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0001-9597-952X>

Мета. Метою статті є визначення концептуального змісту тривалого травматичного стресу та контексти його застосування.

Методи. У дослідженні використано методи теоретичного вивчення літератури в сукупності аналізу, синтезу й узагальнення.

Результати. У статті представлено результати аналізу основних психологічних літературних джерел щодо визначення концептуального змісту поняття тривалого травматичного стресу. Виділено та проаналізовано основні контексти застосування поняття тривалого травматичного стресу: контекст техногенних і природних катастроф, військовий контекст, контексти домашнього насильства та пандемії. З'ясовано, що провідною особливістю тривалого травматичного стресу людей внаслідок катастроф є те, що вони не можуть визначити точний час моменту, коли одна травмуюча подія закінчилась, а інша розпочалася. Ознакою тривалого травматичного стресу у військовослужбовців, які перебувають у зоні проведення бойових дій, є те, що вони не тільки там перебувають, а й беруть безпосередню участь у діях. Не менш важливим є контекст домашнього насильства щодо жінок та дітей. Виявлено, що жінки, які постійно перебувають у таких стресових ситуаціях, постійно відчують дискомфорт під час спілкування з чоловіками. У дітей, які переживають тривале домашнє насильство, порушуються зв'язки з дорослими, є недостатня кількість навичок спілкування з однолітками. Визначено, що тривалою травматичною і стресовою ситуацією є введення карантину у зв'язку з пандемією. Ситуація пандемії негативно впливає не тільки на соціальний статус, а й на психологічний стан осіб, зокрема найбільш уразливих груп: медпрацівників, осіб із хронічними захворюваннями, літніх людей. Після перенесеної хвороби деякі люди відчують страх, занепокоєння, депресію, які за декілька місяців зникають.

Висновки. Результати дослідження дали змогу дійти висновків про те, що тривалий травматичний стрес позначає вплив минулих, теперішніх та майбутніх стресорів, яких неможливо уникнути. Це поняття застосовується в декількох контекстах: техногенних та природних катастроф, військовому контексті, контекстах домашнього насильства та пандемії. Травматичні ситуації мають не лише соціальний, а й психологічний вплив, що проявляється як одразу, так і за деякий час після тривалого травматичного досвіду.

Ключові слова: *постійна небезпека, травмуюча подія, домашнє насильство, військові конфлікти, психологічна травма, пандемія.*

THE CONCEPT OF CONTINUOUS TRAUMATIC STRESS AND THE CONTEXT OF ITS APPLICATION

Kozihora Mariia Anatoliivna,
Postgraduate Student at the Department of General and Clinical Psychology
Lesya Ukrainka Volyn National University
kozihora.mariia@vnu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0001-9597-952X>

Purpose. The aim of the article is to determine the conceptual content of continuous traumatic stress and the contexts of its application.

Methods. The investigation uses methods of the literature theoretical study in combination with analysis, synthesis and generalization.

Results. The article presents the results of the analysis of the main psychological literature sources to determine the conceptual content of the prolonged traumatic stress concept. The main application contexts of the continuous traumatic stress concept are singled out and analyzed: the context of man - caused and natural disasters, the military context, the contexts of domestic violence and pandemics. The leading feature of continuous traumatic stress caused by disasters has been found to be that they cannot determine the exact time when one traumatic event ended and another began. A sign of prolonged traumatic stress in servicemen who are in the combat zone is that they are not only there, but also directly involved in the action. Equally



important is the context of domestic violence against women and children. It was found that women who are constantly in such stressful situations, constantly feel discomfort when communicating with men. Children who experience prolonged domestic violence have broken relationships with adults and lack communication skills with peers. The introduction of quarantine in connection with a pandemic has been identified as a continuous traumatic and stressful situation. The pandemic situation has a negative impact not only on the social status, but also on the psychological state of people, including the most vulnerable groups: health workers, people with chronic diseases and the elderly. After the disease, some people experience fear, anxiety, depression, which disappear in a few months.

Conclusions. The results of the study allowed us to conclude that prolonged traumatic stress indicates the impact of past, present and future stressors, which cannot be avoided. This concept is used in several contexts: man-made and natural disasters, the military context, the contexts of domestic violence and pandemics. Traumatic situations have not only social but also psychological impact, which manifests itself both immediately and sometime after a long traumatic experience.

Key words: *constant danger, traumatic event, domestic violence, military conflicts, psychological trauma, pandemic.*

Вступ

У сучасному світі постійно збільшується ризик виникнення катастроф, національних та міжрегіональних конфліктів, насилля. Сучасні події, які відбуваються в Україні, формують особливі запити до психологічної науки. Внаслідок цих подій виникає потреба в підтримці й супроводі як деяких соціальних груп, так і окремих людей – дітей, дорослих, родин.

Однією з найбільш уразливих категорій, яка підпадає під вплив стресових ситуацій, є діти. Вони досить гостро сприймають події, які змінюють безпечність навколишнього середовища та спричиняють різку зміну психоемоційного стану. Масові заворушення, воєнні конфлікти, психологічне насильство в сім'ї значною мірою є травматичними для дитячого сприйняття.

Мета статті полягає в аналізі концептуального змісту поняття «тривалий травматичний стрес» та визначення контекстів застосування поняття в психологічній літературі.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Термін «тривалий травматичний стрес» (далі – ТТС) було введено Г. Стракером і його командою в контексті тривалого політичного насильства в Південній Африці. Працюючи над лікуванням жертв державних репресій, які піддавалися нападам, тортурам, зґвалтуванням і були змушені тікати зі своїх будинків, його команда помітила, що ефективність терапевтичного втручання зазнає проблем через наявність постійної небезпеки (Straker, 2013). Він стверджував: «Я хотів би розробити ідею ТТС відповідно до того факту, що провідною характеристикою цього явища є контекст. Цей контекст визначається наявністю стресових факторів, які здійснюють вплив на спільноту в теперішньому, минулому та в майбутньому. Стресори є надзвичайно сильними, оскільки їх практично не можна уникнути» (Straker, 2013: 209).

Основна відмінність між посттравматичним стресовим розладом (далі – ПТСР) і ТТС полягає в тому, що перший пов'язаний із пси-

хологічними переживаннями стосовно минулих подій. ТТС пов'язаний передусім із травмами в минулому, які постійно активуються в теперішньому, а також можуть відбутися в майбутньому.

ТТС найбільш притаманний суспільству з високим рівнем постійного насильства та конфліктів. Саме в такому суспільстві стрес є постійним, отже, ТТС можна розглядати як соціальне, а не як індивідуальне явище.

2. Методологія та методи

Для досягнення мети даної статті ми використали теоретичні методи дослідження, а саме: аналіз, синтез, узагальнення науково-психологічних джерел інформації, що дало змогу визначити концептуальний зміст та контексти застосування поняття «тривалий травматичний стрес».

3. Результати та дискусії

Конструкт ТТС визначається також у працях Дж. Ігл та Д. Камінер як «додаткове поняття в термінологічному лексиконі травматичного стресу для опису постійної небезпеки, наприклад, політичного/цивільного конфлікту чи насильства в громаді» (Eagle, 2013).

Для визначення контексту постійної загрози було запропоновано кілька термінів, пов'язаних із поняттям ТТС: «довготривала травма» (Murphy, 2004; Thomson, 2006), «кумулятивна травма» (Kira, 2010), «хронічна загроза» (Dickstein, 2012), багаторазова травма. І. Кіра та М. Фавзі визначили ТТС як безперервний, багаторазовий вплив патогенів. ТТС пов'язується з травмою як травматичною обставиною третього типу на противагу типу I як окремого епізоду травми або типу II як минулих повторюваних подібних травматичних епізодів. Вони стверджують, що тривалі травматичні події мають негативний вплив на особистість, оскільки відтворюють або посилюють наслідки минулої травми й підвищують уразливість до майбутніх травм (Kira, 2013).

Численні дослідження поглибили розуміння походження стресів, які мають постійний тривалий характер і функціонують у соціальних, економічних та політичних умовах

повсякденного життя. К. Міллер та інші (Miller, 2008) досліджували «щоденні стресові фактори» в Афганістані та описали їх як «стресові соціальні умови, пов'язані з непрямими наслідками тривалого організованого насильства». Вони запропонували поняття ТТС як вихідну точку для вивчення стресових факторів, крім тих, які пов'язані з війною, хоча згодом вони визнали, що термін «щоденні стресові фактори» надто широкий і концептуально проблематичний (Miller, 2010).

О. Наттман-Шварц і Я. Шоваль-Цукерман проводили дослідження з тими, хто пережив наслідки техногенної або антропогенної катастрофи. Вони помітили, що коли вони просили розповісти про історію катастрофи, то індивіди не могли визначити точного часу небезпеки, для них не було дня чи точного моменту, коли перша травмуюча подія закінчилася і почалася нова. Вони вважали, що «необхідні додаткові рамки для розуміння психологічного впливу постійної небезпеки на життя індивіда, а також відповідні інтервенції для вироблення індивідуальних допінг-стратегій в умовах постійного насильства» (Nuttman-Shwartz, 2015).

І. Яреро та Л. Артїгас здійснили порівняльний аналіз людей, які нещодавно пережили техногенну чи природну катастрофу, при цьому ще не опинилися в ситуації повної безпеки, та особами із симптомами ПТСР, зумовленого онкологічним захворюванням (Jarego, 2016). Г. Морассо вважає, що особи з онкологічним захворюванням переживають подібну низку криз, які виникають під час перебігу захворювання або впродовж змін в екологічній екосистемі, що оточує індивіда (Morasso, 2002).

Для пояснення цього клінічного явища І. Яреро та Л. Артїгас використовують теоретичну модель теорії адаптивної обробки інформації (AIP) Ф. Шапіро (Shapiro, 2018). Відповідно до цієї моделі ТТС, що відбувається впродовж трьох і більше місяців, спостерігається порушення безпеки і відсутність безпечного періоду після травми, який необхідний для консолідації травматичної пам'яті. Гострі травматичні ситуації пов'язані не тільки з часовими межами (дні, тижні або місяці), але й з періодом безпеки після травми.

Однією з категорій людей, в яких буде присутній ТТС, – це зони, постраждалі від конфлікту, та ті, в яких існує війна/військовий конфлікт низької інтенсивності, де є часті терористичні напади, зокрема на цивільні об'єкти, або в яких репресивні державні сили діють безкарно.

Другою категорією є категорія, де присутнє суспільне насильство, особливо там, де домінують банди, а органи державної безпеки не можуть втрутитися для захисту членів громади. Це можна було спостерігати в Мехіко або фавелах Бразилії.

Третя категорія, в якій можна спостерігати даний вид стресу, – люди, які були переміщені в силу переслідування чи війни та потрапили у ксенофобське суспільство (наприклад, біженців із Південної Африки часто цькують, грабують або нападають на них) (Eagle, 2013).

Не можна говорити, що існують тільки такі категорії людей, в яких спостерігається травматичний стрес, оскільки є багато подій, які можуть зумовити це явище. Все залежить як від травмуючої події (стихійні лиха, автомобільні аварії, технологічні катастрофи), так і від конкретного населення (ветерани бойових дій, жертви домашнього насильства, жертви злочинів).

Е. Сомер та Й. Атарія провели дослідження серед матерів містечка Сдерот, яке розташоване в Південному окрузі Ізраїлю, близьке до Сектору Гази. Результати опитування респондентів показали, що очікування травматичної події породжує страх. З отриманих результатів виділили п'ять основних тем, які були присутні в розповідях: страх попереджувального сигналу тривоги; постійний стан гіперпильності; відчуття, що дім уже не є захистом; тривога матері за життя та здоров'я дитини; відчуження та соціальне уникнення. Помічено, що в розповідях були відсутні згадки про нав'язливі думки.

Практично всі респонденти говорили про підвищене фізіологічне збудження, що характеризується інтенсивною, збільшеною та постійною гіперпильністю, безсонням та втомою. Як результат, багато хто з учасників постійно стежили за своїм оточенням, за зовнішніми ознаками на предмет вхідних ракет, висловлювали глибокий страх перед звуками ракетної сигналізації, які стали незалежними потужними осередками тривоги, реагували на щонайменші сигнали, які нагадували вибух або звук ракети (наприклад, зграя птахів, яка вилітає), шукали прикриття. Деякі респонденти говорили про свою нездатність ділитися почуттями і терпіти близькість із членами сім'ї, тим самим позбавляючи себе потенційної соціальної підтримки та своєю чергою засмучуючи найближче оточення (Sommer, 2015).

Постійна реакція як на травматичний стрес, так і ТТС, супроводжується очікуванням на небезпеку. Р. Пат-Горенчик використовувала термін «випадкове травмування», щоб відобразити досвід пропущення травматичної події випадково, часто як результат миттєвого відволікання уваги, що породжує страх знов постраждати в майбутньому. Результати останніх досліджень показують, що очікувана травма слугує основою тривоги, пов'язаної з постійною загрозою безпеки, і може бути центральною для розвитку посттравматичної психопатології (Pat-Horenczyk, 2005).



А. Горал та ін., вивчаючи наслідки впливу постійної небезпеки на життя особи, зосереджувались на особистих ресурсах, які допомагають впоратись із негативним впливом. До таких ресурсів належать: гарне відновлення під час сну, емоційна стійкість, прихильність і соціальна підтримка від найближчих людей, задоволеність життям, почуття безпеки, оптимізм, пошук допомоги, посттравматичне відновлення і зростання та фізичне здоров'я (Goral, 2021).

Вітчизняні дослідники В. Ромек, В. Конторович, Є. Крукович виділяють такі характеристики травм, що можуть перевантажувати фізіологічні, психологічні та адаптаційні можливості та руйнувати особисті ресурси:

1) розуміння людиною ситуації, яка з нею сталася, та чому погіршився або погіршується психологічний стан;

2) зовнішні причини такого стану;

3) зміна звичного способу життя людини через пережиту травму;

4) певні події, що викликають відчуття безпорадності, неможливості щось зробити в даній ситуації, жах (Ромек, 2004).

Порушення, які виникають у людини після пережитої травмуючої ситуації, мають вплив на фізіологічний, міжособистісний або соціальний рівні взаємодії і призводять до особистісних змін не тільки в тих, хто пережив цю ситуацію, але й у членів їхніх сімей (Пятницькая, 2007).

Через вплив травматичної події людина стикається з усвідомленістю власної безпорадності, а переконання, які існували раніше, руйнуються, частково втрачається відчуття реальності та власного «Я» (Тарабрина, 2009).

Т. Дзюба використовує такі провідні характеристики травмуючої ситуації: потужне психічне напруження; значущі переживання як особлива внутрішня робота з подолання життєвих подій або травм; зміна самооцінки і мотивації; особистісні ресурси (обтяжуючі й захисні фактори), характерні для індивідуального життєвого досвіду людини (Дзюба, 2012).

Розглядаючи ТТС, який виникає у військовослужбовців, котрі працюють у зонах військових конфліктів, можна сказати, що основними причинами є страх бути вбитим, пораненим, фізичне і психічне напруження, незначне володіння інформацією, відсутність у минулому досвіду відповідних реакцій. Для того щоб вижити за таких умов, необхідно повністю себе перебудувати відповідно до того, що вимагає ця ситуація.

Однією з ознак травматичного стресу військовослужбовців є те, що вони тривалий час знаходяться в зоні конфліктів, і не тільки бачать, а й беруть участь у бойових діях. Страх, викликаний цією ситуацією, пригнічується шляхом нервового напруження, а досягнута рівно-

вага може порушуватись додатковим впливом соматичного характеру (Підчасов, 2011).

Основними наслідками ТТС, які починають проявлятися за декілька місяців в осіб, що були учасниками бойових дій, є психосоматичні захворювання (гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки тощо); загальне самопочуття може характеризуватися запамороченням, слабкістю, головними болями, болями в області серця, зниженням працездатності; можуть дуже змінюватися психічні реакції особистості. Проблемами тих, хто повернувся із зон конфліктів, є страх, демонстративна поведінка, агресивність, підозрілість. Дуже часто вони починають конфліктувати в сім'ї, з родичами, з колегами на роботі. У них спостерігаються несподівані спалахи гніву, зловживання алкоголем чи наркотиками.

Крім вищезазначеного, спостерігається нестійкість психіки, за якої навіть найменші труднощі чи переживання можуть підштовхнути до самогубства; постійний страх, що ззаду нападуть; вони почуваються винними через те, що повернулися із зони конфлікту, ідентифікуючи себе з тими, хто там залишився. Також можуть проявлятися й інші психічні явища: песимізм, відчуття непотрібності чи забутості, недовіра до людей, неможливість або небажання говорити про ті події, втрата сенсу життя; нездатність відкритися у спілкуванні з іншими (Єна, 2014).

Як зазначають А. Собко та Н. Волинець, соціально-психологічний портрет жінки, яка зазнала насильства в сім'ї, передбачає наявність специфічних характеристик жертви, а також наслідків насильства на особистісному рівні. До таких характеристик належать наявність стресу, травматичного стресу та його наслідку – ПТСР, яке виникає як затяжна чи відстрочена реакція на ситуації, поєднані із серйозною загрозою для життя чи здоров'я особистості (Собко, 2017). З огляду на це в жінки, яка постраждала від домашнього насильства, спостерігаються такі психологічні розлади: порушення сну, жахи, згадки, які часто повторюються, виникають складнощі з концентрацією уваги, підвищені тривожність та збудженість, гіперактивність, порушення взаємозв'язків, відчуття ворожого ставлення з боку суспільства тощо (Платонова, 2004).

Досліджуючи жінок, що тривалий час зазнавали домашнє насильство, відзначають, що вони відчують дискомфорт під час спілкування з чоловіком, ураховуючи такі стани, як страх та приниження. Ці переживання є суб'єктивними критеріями психологічного насильства. Об'єктивні критерії виявляються в діях особи, яка здійснює психологічне насильство: погрози, залякування, примус, заборони, словесні образи, приниження, знецінення особи-

стості тощо. Однією з форм психологічного насильства є тривалий негативний словесний вплив, який призводить до знецінення ситуації, і вона починає сприйматися як нормальна. Ті, що перебувають у ситуації психологічного насильства, втрачають віру в себе, з'являється страх, пасивність, депресія.

ТТС у контексті домашнього насильства слід розглядати не тільки у жінок, а й у дітей, оскільки вони є частиною сім'ї і теж наражаються на небезпеку. Дане питання вивчали І. Бандурка, А. Блага, Т. Малиновська та ін.

Діти, які живуть в атмосфері домашнього насильства, наражаються на небезпеку двох видів: 1) діти, які стають безпосередніми жертвами актів насильства; 2) діти, які є свідками насильства над рідними (зазвичай напади батька на матір). Вони, піддаючись насильству, можуть відчувати себе безсилими, винними, депресивними, вороже ставитись до всього. ТТС унаслідок неконтрольованих дій батьків може стати причиною розладів, таких як мігрень, шлункові розлади, нічні кошмари, проблеми з харчуванням (Лисюк, 2004).

І. Бандурка зазначає, що насильство до дітей та підлітків може чинити як мати, так і батько. У тих випадках, коли мати сама стає жертвою домашнього насильства, вона може бути «передавальною ланкою», прагнучи компенсувати своє принижене становище жертви пригніченням слабшого за себе – дітей (Бандурка, 2014).

Т. Малиновська у своїх дослідженнях відзначає, що діти, які пережили будь-який вид насильства, відчувають труднощі в соціалізації: у них порушені зв'язки з дорослими, немає відповідних навичок спілкування з однолітками, вони не володіють достатніми знаннями та ерудицією, щоб завоювати авторитет у школі, у них низька самооцінка і т. ін.

Варто зауважити, що найчастіше дитина, яка пережила домашнє насильство, ставши дорослою, схильна застосовувати насильство і до своїх літніх батьків. Отже, спостерігається безсумнівний зв'язок між наявністю несприятливих факторів у сім'ї і злочинною поведінкою дитини в майбутньому (Малиновська, 2021).

Однією з актуальних стресових ситуацій для багатьох людей є введення карантинних умов через появу вірусу COVID-19. Вони позбавляють звичних умов життєдіяльності, знижують психологічне благополуччя та якість життя особистості.

Джерелами ТТС, викликаного ситуацією пандемії, є факт існування та потенційна небезпека зараження вірусом (Ushakov, 2020); негативні наслідки для економіки країни (Мамун, 2020); зміна звичного режиму життя (перехід на дистанційну форму навчання; тривалий час перебування вдома; зменшення соціальних контактів) (Федосенко, 2020);

суперечливе висвітлення інформації про вірус у засобах масової інформації (Yao, 2020).

Результати дослідження В. Боснюка та В. Олефір показали, що ситуація пандемії характеризується високим стресовим кумулятивним потенціалом через переживання загрози інфікування, негативні економічні наслідки та суворі обмежувальні заходи карантину. Переважна більшість осіб указали, що пандемія істотно вплинула на їхнє життя й оцінка в загальному не залежала від соціально-демографічних факторів респондентів. Зростання суб'єктивного впливу пандемії на особистість супроводжується негативними змінами в професійній, фінансовій сферах, самопочутті, тривогою за здоров'я та можливими негативними економічними наслідками (Bosniuk, 2021).

Як зазначають К. Розен, Л. Глассман та Л. Морланд, багато людей відчувають занепокоєння, депресію, стрес або безсоння в перші кілька місяців після перенесеної хвороби, і в багатьох випадках ці симптоми з часом зникають. Однак невелика частина населення продовжує відчувати хронічні проблеми, що виникають унаслідок пандемії. Ці довгострокові проблеми можуть включати ПТСР, депресію, тривожні розлади або горе і можуть зберігатися роками після події. На ризик розвитку хронічних проблем психічного здоров'я у людини впливає кілька факторів до та після хвороби: попередні психічні розлади, низький соціально-економічний статус та стать. На розвиток ТТС під час коронавірусної інфекції впливають також обмежена соціальна підтримка та супутні стресові фактори (наприклад, фінансовий стрес) (Rosen, 2020).

З початком пандемії у світі значно збільшилися факти домашнього насильства, оскільки всі члени сім'ї постійно перебувають вдома в закритому приміщенні. Обмежені пересування, втрата доходів, соціальна ізоляція, високий рівень стресу та занепокоєння збільшують імовірність, що діти відчувають і спостерігають фізичне, психологічне та сексуальне насильство вдома – особливо діти, які вже знаходяться в насильницьких або неблагополучних сімейних ситуаціях. І хоча онлайн-спільноти стали для багатьох дітей центрами забезпечення навчання, підтримки, це також збільшує їхню схильність до кібербулінгу, ризикованої поведінки в Інтернеті та сексуальної експлуатації (Чебанова, 2021).

Тривалий і повторюваний вплив травматичних подій залишає сліди в пам'яті, які мають більш яскравий і конкретний характер: 1) варіативні, множинні, повторювані або передбачені (наприклад, систематичне фізичне або сексуальне насильство, бойові дії); 2) мають високу ймовірність умисного створення ситуації; 3) переживання ситуації як одноразової



Таблиця 1

Концептуальна матриця контекстів ТТС у науковій літературі

№ з/п	Контекст	Дослідження	Основні характеристики ТТС
1.	Військовий контекст	Е. Сомер (2014), Й. Атарія (2014), Є. Підчасов (2011), А. Єна (2014), Р. Пат-Горенчик (2004)	Почуття провини, ідентифікація з тими, хто лишився в зоні військових дій, агресивність, страх
2.	Контекст техногенних та природних катастроф	О. Натман-Шварц (2015), Я. Шоваль-Цукерман (2015), І. Яреро (2016), Л. Артїгас (2016), Г. Морассо (2002)	Розгубленість у часі, дезадаптація, страх за майбутнє
3.	Контекст домашнього насильства	Ю. Лисюк (2004), А. Собко (2017), Н. Волинець (2017), І. Бандурка (2014), Т. Малиновська (2021)	Емоційна залежність, звинувачення себе в тому, що відбувається, підвищена тривожність, недовіра гіперактивність
4.	Контекст пандемії	К. Федосенко (2020), Х. Яо (2020), М. Мамун (2020), І. Улла (2020), К. Розен (2020), В. Оліфер (2021), В. Боснюк (2021)	Страх заразитися, депресія, занепокоєння, тривога

травматичної події, однак якщо травматична подія повторюється, людина переживає страх цього ж повторювання; 4) характеризуються гострим почуттям безпорадності, втрати контролю й інтенсивним страхом; 5) невиразність і неоднозначність спогадів про події, що зумовлені впливом дисоціативного процесу. Згодом дисоціація може стати одним з основних способів подолання травматичної ситуації; 6) призводять до змінення образу світу людини та її особистісних і міжособистісних проблем, когнітивних спотворень і змін у способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні й особистісні розлади; 7) призводять до девіантної поведінки (зловживання алкоголем, психоактивними речовинами) як засобу захисту від нестерпних переживань (Сандал, 2021).

Зважаючи на те, що у ТТС провідну роль відіграє контекст, в якому функціонує ТТС, результати теоретичного вивчення літератури дали змогу побудувати концептуальну матрицю контекстів ТТС у науковій літературі (див. табл. 1).

Висновки

Отже, зробивши теоретичний аналіз наукової літератури, можемо стверджувати, що термін «ТТС» було введено для позначення полі-

тичного насилля та опису постійної небезпеки. Це поняття позначає вплив у теперішньому, минулому та майбутньому таких стресорів, яких неможливо уникнути. ТТС негативно впливає на психологічний та фізіологічний стан людини і може викликати такі симптоми: порушення сну, збудливість, почуття небезпеки, депресію. Дослідники його розглядають у різних контекстах, а саме: в контексті техногенних та природних катастроф (дослідження провели з тими, хто пережив наслідки катастрофи, та виявили, що багато опитаних не можуть чітко назвати час, коли одна травмуюча ситуація закінчилась і почалася нова); військовому контексті (основними причинами ТТС у військовослужбовців, які працюють у зонах військових конфліктів, є страх бути пораненим чи вбитим, напруження, відсутність досвіду перебування в таких ситуаціях); контексті домашнього насильства (у жінок та дітей, які зазнають домашнє насилля, часто спостерігається підвищена тривожність, ПТСР, складнощі з концентрацією уваги) та контексті пандемії (джерелами ТТС у даному контексті є факт існування небезпеки зараження, довготривале перебування вдома, зменшення соціальних контактів, що впливає на психічне здоров'я).

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бандурка І.О. Діти, сім'я, злочинність неповнолітніх: взаємозалежність: монографія. Харків: Золота миля, 2014. 280 с.
2. Дзюба Т.М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Київ: Вид. «Фенікс», 2012. Т. XII: Психологія творчості. Вип. 15. Част. II. С. 113–120.
3. Єна А.І., Маслюк В.В., Сергієнко А.В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 5–16.
4. Лисюк Ю.В. Вплив домашнього насильства на дітей та шляхи його подолання. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*, 2004. № 1–2. С. 397–399.
5. Малиновська Т.М. До проблеми захисту дітей, що потерпіли від домашнього насильства. *Наше право*, 2021. № 1. С. 102–107. DOI: 10.32782/NP.2021.1.16

6. Підчасов С.В. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які приймали участь у бойових діях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*: зб. наук. праць. Харків : НУЦЗУ, 2011. Вип. 10. С. 86–98.
7. Платонова Н.М., Платонов Ю.П. Насиліє в семье. Особенности психологической реабилитации. Санкт-Петербург : Речь, 2004. С. 47.
8. Пятницькая Е.В. Психология травматического стресса : учеб. пособие. Балашов : Николаев, 2007. 140 с.
9. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек и др. Санкт-Петербург : Речь, 2004. 256 с.
10. Санда О.С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2021. № 2. С. 49–62.
11. Собко А.А., Волинець Н.В. Результати опитування соціально-психологічних особливостей жінок, які постраждали від насильства в сім'ї. *Зб. наук. праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2017. № 14. С. 255–259.
12. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. Москва : Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. 304 с.
13. Федосенко Е.В. Жизнь после карантина: психология смыслов и коронавирус COVID-19. *Психологические проблемы смысла жизни и акме* : электрон. сб. матер. XXV Международного симпозиума, 2020. С. 34–47. URL: https://www.pirao.ru/upload/iblock/845/Sbornik-25-simpoziuma-dlya-sai_ta.pdf (дата звернення: 01.07.2021). DOI: 10.24411/9999-042A-2020-00040.
14. Чебанова К.М., Хлівнюк Т.П. Вплив пандемії на домашнє насильство над дітьми. *Психологічне і соціальне благополуччя особистості та населення в умовах пандемії Covid-19: теорія і практика* : зб. матеріалів наук.-практ. інтернет-конф., (Одеса, 9 квіт. 2021 р.). Одеса : ОНУ, 2021. С. 45–47.
15. Bosniuk V., Olefir V. Когнітивний компонент суб'єктивного благополуччя особистості в ситуації пандемії COVID-19. *Psychological Journal*, 2021. № 7(4). С. 57–68.
16. Coping and mental health outcomes among israelis living with the chronic threat of terrorism. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy* / B.D Dickstein et al. 2012. № 4 (4). С. 392–399. DOI: 10.1037/a0024927
17. Eagle G., Kaminer D. Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 2013. Vol. 19(2), P. 85–99. DOI: 10.1037/a0032485
18. Somer E., Ataria Y. Adverse outcome of continuous traumatic stress: The tale of traumatized women in Sderot. *International Journal of Stress Management*. 2014. P. 1–19. DOI: 10.1037/a0038300
19. Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PloS one* / A. Goral et al. 2021. Vol. 16(5): e0251724. DOI: 10.1371/journal.pone.0251724
20. The EMDR integrative group treatment protocol for patients with cancer. *Journal of EMDR Practice and Research* / I. Janero et al. 2016. Vol. 10 (3). P. 199–207.
21. Kira I.A. Etiology and treatment of post-cumulative traumatic stress disorders in different cultures. *Traumatology*. 2010. Vol. 16 (4). P. 128–141. DOI: 10.1177/1534765610365914
22. Kira I.A., Fawzi M.H., Fawzi M.M. The dynamics of cumulative trauma and trauma types in adults patients with psychiatric disorders: Two cross-cultural studies. *Traumatology*. 2013. Vol. 19 (3). P. 179–195.
23. Mamun M.M., Ullah I. COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty? – The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. Vol. 87. P. 163–166. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.028
24. Miller K.E., Rasmussen A. Mental health and armed conflict: The importance of distinguishing between war exposure and other sources of adversity: A response to Neuner. *Social Science & Medicine*. 2010. Vol. 71. P. 1385–1389. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.07.020
25. Daily stressors, war experiences, and mental health in Afghanistan. *Transcultural Psychiatry* / K.E. Miller et al. 2008. Vol. 45 (4). P. 611–638. DOI: 10.1177/1363461508100785
26. Morasso G. Nuove prospettive in psico-oncologia. In *Formazione, psicologia, psicoterapia, psichiatria*. Rome, Italy : Grin SRL, 2002. P. 2.
27. Murphy M. When trauma goes on. *Child Care Pract.* 2004. Vol. 10 (2). P. 185–91. DOI: 10.1080/13575270410001693394
28. Nuttman-Shwartz O., Shoval-Zuckerman Y. Continuous Traumatic Situations in the Face of Ongoing Political Violence: The Relationship Between CTS and PTSD. *Trauma, Violence and Abuse*. 2015. P. 1–9. DOI: 10.1177/1524838015585316
29. Pat-Horenczyk R. Post-traumatic distress in Israeli adolescents exposed to ongoing terrorism: Selected findings from school-based screenings in Jerusalem and nearby settlements. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2005. Vol. 9 (3–4). P. 335–347.
30. Rosen C.S., Glassman L.H., Morland L.A. Telepsychotherapy during a pandemic: A traumatic stress perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2020. Vol. 30 (2). P. 174–187. DOI: 10.1037/int0000221
31. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy. *Basic Principles, Protocols, and Procedures*. 2018. Vol. 2.
32. Somer E., Ataria Y. Adverse outcome of continuous traumatic stress: A qualitative inquiry. *International Journal of Stress Management*. 2015. Vol. 22 (3). P. 287. DOI: 10.1037/a0038300
33. Straker G. Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2013. Vol. 19. P. 209–217.
34. Thomson K. Working creatively with young children within a context of continuous trauma. *Intervention*. 2006. Vol. 4(2). P. 158–162. DOI: 10.1097/01.WTF.0000237883.59061.1c



35. Socio-psychological aspects of the covid-19 pandemic: results of an expert survey of russian psychologists. *Psikhologicheskii zhurnal* / D. Ushakov et al. 2020. Vol. 41 (5). P. 5–17. DOI: 10.31857/S020595920011074-7
36. Yao H. The more exposure to media information about COVID-19, the more distressed you will feel. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. Vol. 87. P. 167–169. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.031

REFERENCES:

- Bandurka I. O. (2014). *Dity, simia, zlochynnist nepovnolitnikh: vzaïmozalezhnist : monografïa [Children, family, juvenile delinquency: interdependence: a monograph]*. Kharkiv : Zolota mylia, 280 [in Ukrainian].
- Dziuba T. M. (2012). Psyhotravmuiucha sytuatsiia v zhyttiedïialnosti liudyny: zmist, osoblyvosti, naslidky [Psychotraumatic situation in human life: content, features, consequences]. *Aktualni problemy psykholohii: zb. nauk. prats Instytutu psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy – Actual problems of psychology: a collection of scientific works of the G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine*, 15, 113–120 [in Ukrainian].
- Yena A.I., Masliuk V.V, Serhienko A.V. (2014). Aktualnist i orhanizatsiini zasady medyko-psykholohichnoi reabilitatsii uchashnykiv antyterorystychnoi operatsii [Relevance and organizational principles of medical and psychological rehabilitation of participants in the anti-terrorist operation]. *Naukovyi zhurnal MOZ Ukrainy – Scientific journal of the Ministry of Health of Ukraine*, 1(5), 5–16 [in Ukrainian].
- Lysiuk Yu.V. (2004). Vplyv domashnoho nasylstva na ditei ta shliakhy yoho podolannia [The impact of domestic violence on children and ways to overcome it]. *Visnyk Khmelnytskoho instytutu rehionalnoho upravlinnia ta prava – Bulletin of the Khmelnytsky Institute of Regional Management and Law*, 1-2, 397–399 [in Ukrainian].
- Malynovska T.M. (2021). Do problemy zakhystu ditei, shcho poterpyly vid domashnoho nasylstva [Problems of protection of children victims of domestic violence]. *Nashe pravo – Our right*, 1, 102–107. DOI: 10.32782/NP.2021.1.16 [in Ukrainian].
- Pidchasov Ye.V. (2011). Analiz sotsialno-psykholohichnykh proïaviv PTSR v osib, yaki pryimaly uchast u boïovykh diïakh [Analysis of socio-psychological manifestations of PTSD in persons who took part in hostilities]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii: zb. nauk. Prats – Problems of extreme and crisis psychology: a collection of scientific papers*. Kh.: NUTsZU, 10, 86–98 [in Ukrainian].
- Platonova N.M., Platonov Yu. P. (2004). Nasilie v seme. Osobennosti psihologicheskoy reabilitatsii [Violence in the Family. Features of psychological rehabilitation]. SPb. : Rech, 47 [in Russian].
- Pyatnitskaya E.V. (2007). Psihologiya travmaticheskogo stressa : ucheb. Posobie [Psychology of Traumatic Stress : Textbook]. Balashov : Nikolaev, 140 [in Russian].
- Romek V.H., Kontorovich V.A., Krukovich E.I. (2004). Psihologicheskaya pomoshch v krizisnykh situatsiyah [Psychological assistance in crisis situations]. SPb. : Rech, 256 [in Russian].
- Sandal O. S. (2021). Psyhotravmuvalni podii yak chynnyk travmatychnoho dosvidu osobystosti [Psychotraumatic events as a factor in the traumatic experience of the individual]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Serïia «Psikhologichni nauky» – Scientific Bulletin of Kherson State University. Psychological Sciences Series*, 2, 49–62 [in Ukrainian].
- Sobko A. A., Volynets N. V. (2017). Rezultaty opytuvannia sotsialno-psykholohichnykh osoblyvostei zhïnok, yaki postrazhdaly vid nasylstva v simi [The results of a survey of socio-psychological characteristics of women who have suffered from domestic violence]. *Zbirnyk naukovykh prats Khmelnytskoho instytutu sotsialnykh tekhnolohii Universytetu «Ukraina» – Collection of scientific works of the Khmelnytsky Institute of Social Technologies of the University "Ukraine"*. 14, 255–259 [in Ukrainian].
- Tarabrina N.V. (2009). Psihologiya posttravmaticheskogo stressa [Psychology of post-traumatic stress]. M. : Izd-vo «Institut psihologii RAN», 304 [in Russian].
- Fedosenko E. V. (2020). Zhizn posle karantina: psihologiya smyislov i koronavirus COVID-19 [Life after quarantine: the psychology of meaning and the COVID-19 coronavirus]. *Psihologicheskïe problemy smyisla zhizni i akme: elektr. sb. mater. XXV Mezhdunarodnogo simpoziuma – Psychological Problems of Life Meaning and Acme: Electronic Proceedings of the XXV International Symposium*, 34–47. URL: https://www.pirao.ru/upload/iblock/845/Sbornik-25-simpoziuma-dlya-sai_ta-.pdf. DOI: 10.24411/9999-042A-2020-00040 [in Russian].
- Chebanova K. M., Khlivniuk T. P. (2021). Vplyv pandemii na domashnie nasylstvo nad ditmy [The impact of the pandemic on domestic violence against children]. *Psikhologichne i sotsialne blahopoluchchia osobystosti ta naseleñnia v umovakh pandemii Covid-19: teoriia i praktyka : zbirnyk materialiv naukovykh praktychnoi internet-konferentsii – Psychological and social well-being of the individual and the population in the context of the Covid-19 pandemic: theory and practice: a collection of materials of scientific and practical Internet conference*. Odesa: ONU, 45–47 [in Ukrainian].
- Bosniuk V., Olefir, V. (2021). Kohnityvnyi komponent subiektivnoho blahopoluchchia osobystosti v sytuatsii pandemii COVID-19 [The cognitive component of a person's subjective well-being in a COVID-19 pandemic]. *Psychological Journal*, 7(4), 57–68 [in Ukrainian].
- Dickstein B. D, Schorr Y., Stein N., Krantz L. H., Solomon Z., Litz B. T. (2012). Coping and mental health outcomes among israelis living with the chronic threat of terrorism. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy*. 4(4). 392–9. DOI: 10.1037/a0024927.
- Eagle G., Kaminer D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 85–99. DOI: 10.1037/a0032485.
- Somer E., Ataria Y. (2014). Adverse outcome of continuous traumatic stress: The tale of traumatized women in Sderot. *International Journal of Stress Management*, 1–19. DOI: 10.1037/a0038300.

19. Goral A., Feder-Bubis P., Lahad M., Galea S., O'Rourke N., Aharonson-Daniel L. (2021). Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PloS one*, 16(5): e0251724. DOI: 10.1371/journal.pone.0251724.
20. Jarero I., Artigas L., Uribe S., García L. E. (2016). The EMDR integrative group treatment protocol for patients with cancer. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(3), 199–207.
21. Kira I. A. (2010). Etiology and treatment of post-cumulative traumatic stress disorders in different cultures. *Traumatology*, 16(4), 128–41. DOI: 10.1177/1534765610365914.
22. Kira I. A., Fawzi M. H., Fawzi M. M. (2013). The dynamics of cumulative trauma and trauma types in adults patients with psychiatric disorders: Two cross-cultural studies. *Traumatology*, 19(3), 179–195.
23. Mamun M. M., Ullah I. (2020). COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty?—The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 163–166. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.028.
24. Miller K. E., Rasmussen A. (2010). Mental health and armed conflict: The importance of distinguishing between war exposure and other sources of adversity: A response to Neuner. *Social Science & Medicine*, 71, 1385–1389. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.07.020.
25. Miller K. E., Omidian P., Rasmussen A., Yaqubi A., Daudzai H. (2008). Daily stressors, war experiences, and mental health in Afghanistan. *Transcultural Psychiatry*, 45(4), 611–638. DOI: 10.1177/1363461508100785.
26. Morasso G. (2002). Nuove prospettive in psico-oncologia. In *Formazione, psicologia, psicoterapia, psichiatria*. Rome, Italy: Grin SRL, 2.
27. Murphy M. (2004). When trauma goes on. *Child Care Pract.* 10(2), 185–91. DOI: 10.1080/13575270410001693394.
28. Nuttman-Shwartz O., Shoval-Zuckerman Y. (2015). Continuous Traumatic Situations in the Face of Ongoing Political Violence: The Relationship Between CTS and PTSD. *Trauma, Violence and Abuse*, 1–9. DOI: 10.1177/1524838015585316.
29. Pat-Horenczyk R. (2005). Post-traumatic distress in Israeli adolescents exposed to ongoing terrorism: Selected findings from school-based screenings in Jerusalem and nearby settlements. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 9(3-4), 335–347.
30. Rosen C. S., Glassman L. H., Morland L. A. (2020). Telepsychotherapy during a pandemic: A traumatic stress perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 174–187. DOI: 10.1037/int0000221.
31. Shapiro F. (2018). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy. *Basic Principles, Protocols, and Procedures*, (2)
32. Somer E., Ataria Y. (2015). Adverse outcome of continuous traumatic stress: A qualitative inquiry. *International Journal of Stress Management*, 22(3), 287. DOI: 10.1037/a0038300.
33. Straker G. (2013). Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19, 209–217.
34. Thomson K. (2006). Working creatively with young children within a context of continuous trauma. *Intervention*, 4(2), 158–62. DOI: 10.1097/01.WTF.0000237883.59061.1c.
35. Ushakov D., Yurevich A., Nestik T., Yurevitch M. (2020). Socio-psychological aspects of the covid-19 pandemic: results of an expert survey of russian psychologists. *Psikhologicheskii zhurnal*, 41(5), 5–17. DOI: 10.31857/S020595920011074-7.
36. Yao H. (2020). The more exposure to media information about COVID-19, the more distressed you will feel. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 167–169. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.031.

Стаття надійшла до редакції 07.09.2021.
The article was received 07 September 2021.