

УДК 159.972

DOI

## ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК НАСЛІДОК ПЕРЕЖИТОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ОСОБИСТОСТІ

**Крижановська Зореслава Юріївна,**

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри загальної та клінічної психології

Волинського національного університету імені Лесі Українки

<https://orcid.org/0000-0002-5986-5725>

**Мудрик Алла Богданівна,**

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри загальної та клінічної психології

Волинського національного університету імені Лесі Українки

<https://orcid.org/0000-0003-0753-1536>

*У запропонованій статті наводиться теоретичний аналіз проблеми виникнення посттравматичного стресового розладу, як наслідку пережитого травматичного досвіду. У психології все більше уваги приділяється психологічній травмі та її впливу на людину і перспективу її життя. Психологічна травма становить для людини не меншу небезпеку, а ніж фізична, і може набагато сильніше і глибше вплинути на її здоров'я, ніж фізичне захворювання, тому необхідно досліджувати цю проблему для подальшого ефективного вирішення. Травматична подія є ключовим тригером для розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки саме через пережитий стрес, загрозу життю чи безпеці, відбувається порушення психічної рівноваги людини. Травма може бути наслідком війни, фізичного або психологічного насильства, стихійного лиха, аварії чи будь-якої події, яка викликає сильне почуття страху, безпорадності чи жаху. ПТСР формується внаслідок того, що психіка не в змозі повністю інтегрувати та опрацювати травматичний досвід, через що цей досвід зберігається у вигляді нав'язливих спогадів, флешбеків і високого рівня стресу, який зберігається навіть після завершення загрозової події. Метою цього дослідження було вивчити вплив травматичного досвіду на людину та на її перспективи життя. Методологія дослідження поєднала теоретичний аналіз літератури, основною метою якого було визначення поняття посттравматичний стресовий розлад, як наслідок пережитого травматичного досвіду. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний стан, що виникає внаслідок пережиття важких травматичних подій, таких як війна, насильство, аварії або катастрофи. ПТСР проявляється у формі повторюваних нав'язливих спогадів, нічних кошмарів, сильного стресу і уникання ситуацій, пов'язаних із травмою. Серед характерних симптомів ПТСР – підвищена тривожність, дратівливість, депресивний настрій і труднощі зі сном, що негативно впливає на повсякденне функціонування людини. У статті розглядаються основні фактори ризику, пов'язані з розвитком ПТСР, а також сучасні методи його діагностики. Варто звернути особливу увагу на роль соціальної підтримки та адаптивних стратегій, що сприяють покращенню психічного здоров'я осіб з ПТСР. У дослідженні використано комплекс психодіагностичних методів діагностики та виявлення ПТСР, результати якого плануються бути використаними в низці наукових публікацій. Стаття акцентує увагу на комплексному підході до розуміння наслідків ПТСР і важливості раннього втручання для мінімізації його тривалих впливів на якість життя пацієнтів.*

**Ключові слова:** психологічна травма, травматична подія, посттравматичний стресовий розлад, діагностика, перспектива життя.

**Kryzhanovska Zoreslava, Mudryk Alla. PTSD as a consequence of traumatic experiences**

*This article provides a theoretical analysis of the problem of post-traumatic stress disorder as a consequence of traumatic experience. In psychology, more and more attention is being paid to psychological trauma and its impact on a person and his or her life prospects. Psychological trauma is no less dangerous for a person than physical trauma and can have a much stronger*

*and deeper impact on their health than a physical illness, so it is necessary to study this problem for further effective solution. A traumatic event is a key trigger for the development of post-traumatic stress disorder (PTSD), as it is the stress experienced, a threat to life or safety, that causes a person's mental balance to be disturbed. Trauma can be the result of war, physical or psychological violence, natural disaster, accident, or any event that causes a strong sense of fear, helplessness, or terror. PTSD is formed because the psyche is unable to fully integrate and process traumatic experiences, which is why these experiences are stored in the form of intrusive memories, flashbacks, and high levels of stress that persist even after the threatening event has ended. The purpose of this study was to examine the impact of traumatic experience on a person and his or her life prospects. The methodology of the study combined theoretical analysis of the literature, the main purpose of which was to define the concept of post-traumatic stress disorder as a consequence of traumatic experience. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a mental condition that occurs as a result of experiencing severe traumatic events such as war, violence, accidents, or disasters. PTSD manifests itself in the form of recurrent intrusive memories, nightmares, severe stress, and avoidance of situations related to the trauma. Among the characteristic symptoms of PTSD are increased anxiety, irritability, depression, and difficulty sleeping, which negatively affects a person's daily functioning. The article discusses the main risk factors associated with the development of PTSD, as well as modern methods of its diagnosis. Particular attention is paid to the role of social support and adaptive strategies that help improve the mental health of people with PTSD. The study used a set of psychodiagnostic methods for diagnosing and identifying PTSD, the results of which are planned to be used in a number of scientific publications. The article emphasizes a comprehensive approach to understanding the consequences of PTSD and the importance of early intervention to minimize its long-term effects on the quality of life of patients.*

**Key words:** *psychological trauma, traumatic event, post-traumatic stress disorder, diagnosis, life perspective.*

**Постановка проблеми.** Ситуація сьогодні в нашій державі сповнена серйозними викликами, які мають наслідки для емоційного стану українців. Люди щодня переживають щодо новин, загибелі військових та мирних жителів, постійні тривоги, вибухи, руйнування. Зрозуміло, що така ситуація життя негативно впливає на емоційний стан населення і часто збільшує ризик виникнення психологічних травм. З іншого боку, довготривалий дистрес, у свою чергу, стає причиною розвитку низки порушень, таких як ПТСР, депресія, тривожність, розлади поведінки та емоційна дисрегуляція. Як засвідчують численні дослідження, травма – це переживання, що викликає інтенсивний страх, відчуття безпомічності або жаху. Відповідно, наслідком пережитого емоційного чи фізичного потрясіння часто стає пост-травматичний стресовий розлад (ПТСР), який розвивається в результаті травматичних подій.

**Метою дослідження** є теоретичне узагальнення та емпіричне визначення актуальності ПТСР на тлі новітніх тенденцій і викликів в нашій країні.

**Виклад основного матеріалу.** Концептуалізація поняття психологічної

травми у науковій літературі охоплює різні підходи та аспекти, які висвітлюють її багатовимірність. Американською психологічною асоціацією психологічна травма тлумачиться як емоційна відповідь на подію або серію подій, які є надзвичайно стресовими. Травматичні події можуть включати фізичне насильство, аварії, природні катастрофи, війну або інші події, які загрожують життю або цілісності людини. Відомо дослідниця Джудіт Герман пропонує розглядати психологічну травму як результат подій, які блокують звичні для людини стратегії подолання труднощів і породжують у неї почуття безпорадності, жаху та втрати контролю. На думку Франсін Шапіро, засновниці методу EMDR, психологічна травма – це реакція на подію, яка перевищує можливості адаптаційних систем мозку людини. У праці «Тіло веде лік» Бессел ван дер Колк описує психологічну травму як досвід, який настільки перевантажує людину, що її нормальні механізми адаптації перестають працювати. Дослідник підкреслює фізіологічний вплив травми, зокрема те, як вона може залишати відбиток на мозку та тілі. Відповідно, в сучасному арсеналі психології є чимало досліджень психологічної

травми, що дає можливість нам розуміти її багато вимірність та складність.

Одним із найвідоміших наслідків травми є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який включає такі симптоми, як спогади про травму, уникання ситуацій, пов'язаних з травмою, гіперзбудження та негативні зміни у настрої та мисленні людини.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) зазвичай виникає разом з іншими психічними розладами. Дані останнього епідеміологічного дослідження показують, що приблизно 80% осіб з ПТСР відповідають критеріям принаймні ще одного психіатричного діагнозу. Особливо ймовірно, що посттравматичний стресовий розлад супроводжується афективними розладами, іншими тривожними розладами, соматизацією, зловживанням психоактивними речовинами та дисоціативними розладами. Супутня патологія може вплинути на прояви та клінічний перебіг ПТСР. Через відносну частоту травматичних подій і неоднорідність проявів посттравматичних стресових розладів скринінг травматичних подій і посттравматичних стресових розладів має бути стандартом як у психіатричній практиці, так і в практиці первинної медичної допомоги. Крім того, особи з посттравматичним стресовим розладом повинні пройти обстеження на супутні психічні захворювання [1].

Та все ж, з іншого боку, як стверджують дослідники ПТСР – це є спроба організму людини пережити загрозливу, часто небезпечну для життя ситуацію. Тому, реакції ПТС викликані не порушенням (несправністю), а саме «здоров'ям», тобто це звичайна і доцільна відповідь організму, аби краще захистити людину від ризикованого небезпечного становища [2].

Події, що призводять до психічних травм: характеризуються як екстремальні, небуденні (це загроза життю, здоров'ю, страх понівечення), вони мають дуже потужний негативний вплив на психіку і докорінно порушують відчуття безпеки, призводять до почуття страхів, безпорадності; вимагають від людини екстраординарних зусиль задля подолання наслідків та виживання. Серед подій можуть бути такі, що загрожують фізичному існуванню людини, і такі, що спричиняють пору-

шення особистісних кордонів, міжособистих стосунків. Це можуть бути разові події – стихійні лиха, автокатастрофи, грабежі, зґвалтування, або ж такі, що повторюються, формуючи травматичний досвід – сексуальне, фізичне чи психологічне насильство, травматичний досвід життя під час війни. Події, які викликають психічну травму, передбачають виникнення загрози здоров'ю та життю, смерть близької людини, переживання втрати, кризи, хворобу, розчарування, несправедливість, насильство, обман, зраду [1].

Симптоми психологічного дистресу у людей, які пережили травму, одночасно і привертають увагу до існування невимовної таємниці, і відводять його убік від неї. Це найбільш яскраво проявляється в тому, як у тих, хто вижив, може відбуватися переключення між психічним онімінням і переживанням жахливої події наново. Діалектика травми породжує складні, іноді важко пояснити зміни свідомості, які Дж. Оруелл, один із самих переконаних глашатаїв правди нашого часу, назвав дводумством, а професіонали в області психіатрії, які віддають перевагу спокійним, точним термінам, називають дисоціацією.

Психологічний дистрес – це термін, який використовується для опису дискомфортних емоцій або почуттів, з якими особистість стикається, коли вона пригнічена. Ці почуття можуть заважати повсякденному життю і впливати на те, як людина взаємодіє з іншими людьми.

Ці зміни можуть призводити до появи численних явно виражених і часто дивних симптомів істерії, у яких З. Фройд століття тому розпізнав завуальовані повідомлення про сексуальне насильство, пережите в дитинстві.

Свідки схильні до діалектики травми так само, як і ті, що її пережили. Спостерігачеві не менше важко зберігати ясну голову, побачити всю картину повністю, а не уривчастими фрагментами, не упустити жодної деталі і скласти їх разом. Ще важче знайти слова, які повно і переконливо передадуть те, що бачив. Той, хто візьметься описувати звірства, що сталися на його очах, ризикує сам позбутися довіри слухачів [3].

Публічно висловлювати своє знання про акти насильства означає накласти

на себе стигму, якою суспільство таврує жертв. Знання про жахливі події періодично вторгається у суспільну свідомість, але рідко затримується у ньому надовго. Заперечення, придушення та дисоціація діють на соціальному рівні так само, як і на індивідуальному. У досліджень феномена психологічної травми є своя «підпільна» історія. Як і люди, які пережили насильство, ми відрізані від знання про наше минуле.

Основна функція мозку – це відтворення дій для підтримки життєдіяльності організму; усвідомлення, емоції є другорядними. В травмі відбувається блокування активності. Люди, які переживають хронічну травму, взагалі перебувають в надзвичайно складній ситуації. В такому стані люди не в змозі прийняти та пропрацювати болючі аспекти свого досвіду, тому потрапляють у капкан спогадів про пережитий кошмар, безнадії та страху. Ці люди опиняються у владі своїх переживань травматичного минулого, які постійно відтворюються у внутрішніх реакціях та стосунках з іншими людьми, так як навички регуляції свого внутрішнього стану в них відсутні чи недостатньо розвинуті. Це суттєво обмежує рівень психічного функціонування (інтегративну здатність) жертв хронічної травматизації.

Особи в такому стані не здатні досягти необхідної відповідності між рівнем психічної енергії та психічної ефективності (здатності використовувати цю енергію в адаптивних психічних та поведінкових діях) і не можуть розірвати круг неефективних реакцій, які не сприяють ні досягненню зрілості, ні повноцінного життя в складному непередбачуваному світі [4].

Травматичний стрес порушує базові уявлення людини про світ та про неї саму; він неочікувано та достатньо грубо, змінює модель світу, яка існувала у людини. Руйнуються наступні ілюзії:

1. Ілюзія власного безсмертя. Щодня з екрану телевізора, з вуст знайомих, ЗМІ, соціальних мереж людям доводиться чути про аварії, убивства, онкозахворювання, ВІЛ, але людям видається, що з ними такого не може статись. Така віра захищає людину від страху, тривоги, створює відчуття безпеки. Людині важко уявити, що коли-небудь, смерть її все ж наздожене.

При травмуючій події людина безпосередньо стикається з суворою реальністю. Вона залишається один на один з реальною загрозою фізичного знищення та вимушена визнати, що може померти. Але вона не хоче приймати цю реальність, яка кардинально змінює життя, та сприймання ситуації. Приємний та затишний світ починає сприйматись як максимально хаотичний, сповнений небезпек, у такому світі відсутні будь-які гарантії безпеки.

2. Ілюзія простоти влаштування світу. Людині потрібна віра в те, що все, що відбувається у світі можна пізнати та зрозуміти, все впорядковано та справедливо. Ця віра необхідна людині для власного спокою. Особистість вірить, що «отримає те, що заслуговує». Жертва травмуючої події відчуває тотальну руйнацію віри у світ – «чому саме зі мною трапилась подія?», «в чому я провинився (лась)?», «чому світ такий несправедливий до мене?».

3. Ілюзія власної безгрішності. Зазвичай, людина оцінює себе позитивно. Вона вірить, що сильна та багато чого може. Та зіткнувшись з травматичними ситуаціями в житті, особливо, якщо це не можна контролювати, вона відчуває себе нещасною, слабкою та безпорадною. Жертва кризової ситуації переживає приниження, сором, за те, що з «нею відбулось таке», «не зуміла уникнути цього».

Тому психотравма починається з того, що об'єктивна реальність наносить удар по звичним уявленням про світ та уявленням людини про себе; руйнує віру, яка допомагає відчувати себе в безпеці. За допомогою базових уявлень людина живе без страху та відчаю.

Травмуючі події примушують людину змінити звичну модель «Я» та світу, як нездатну відобразити існуючу реальність. Тепер незначні корективи картини світу та образу «Я» стають недостатніми.

**Методи та процедура дослідження.** Дослідження психологічних особливостей прояву ПТСР у цивільного населення в умовах відбувалось у два етапи: на першому етапі нами були підібрані методики для проведення емпіричного дослідження; на другому етапі ми поширювали запит щодо бажаних взяти добровільну участь у опитуванні та здійснення підрахунку та опису результатів дослідження.



Матеріалами дослідження стали результати опитування жителів нашого міста, які виявили бажання взяти участь у дослідженні. Опитування відбувалося в онлайн-формі зі збереженням етики щодо проведення психологічного дослідження. Опитування мало пілотажний характер. Вік опитаних знаходився в межах від 18 до 56 років.

Серед психодіагностичних методів нами були використані ПТСР тест, «Опитувальник травматичного стресу» І. О. Котеньова та тест «Оцінка якості життя» Чабан О.С.

В межах цього дослідження хочемо більш детально зупинитися на результатах дослідження за ПТСР тестом. На основі підрахунку загальної кількості балів по тесту, він дає можливість визначити, чи є у досліджуваних схильність до посттравматичного розладу.

Під час ПТСР у людей часто спостерігаються наступні клінічні симптоми:

1. Немотивована пильність. Людина пильно слідкує за всім, що відбувається навколо, має постійне відчуття загрози.

2. Вибухова реакція. При кожній несподіванці людина здійснює стрімкі рухи (падає на землю під час звуку гелікоптера, швидко обертається та приймає бойову позицію, коли хтось наближається до неї зі спини).

3. Притупленість емоцій. Відбувається, коли людина повністю або частково втрачає емоційні прояви. Їй важко встановлювати близькі та дружні стосунки з оточуючими, для неї недоступні почуття радості та кохання, творчий підйом та спонтанність. За свідченнями досліджуваних, після перенесених ними у минулому екстремальних подій їм набагато важче відчувати ці почуття.

4. Агресивність. Стремління вирішувати свої проблеми за допомогою грубої сили. Найчастіше це стосується фізичного силового впливу, але нерідко зустрічається також психічна, вербальна та емоційна агресивність.

5. Порушення пам'яті та концентрації уваги. За деяких обставин у людини виникають труднощі у зосередженні та згадуванні. У спокійному стані у досліджуваних концентрація уваги може бути дуже великою, але при виникненні будь-якого стресового фактора людина уже не в змозі зосередитися.

6. Депресія. Цей стан проявляється у нервовому виснаженні, апатії та негативному ставленні до життя.

7. Загальна тривожність. Виявляється на фізіологічному рівні, як біль у спині, спазми шлунка, головний біль; у психічній сфері – постійне хвилювання, «параноїдальні» явища (наприклад, необґрунтований страх переслідування), в емоційних хвилюваннях (постійне почуття жаху, невпевненості, комплекс провини).

8. Напади люті. Як показують дослідження, такі напади виникають найчастіше під впливом алкоголю або наркотичних речовин.

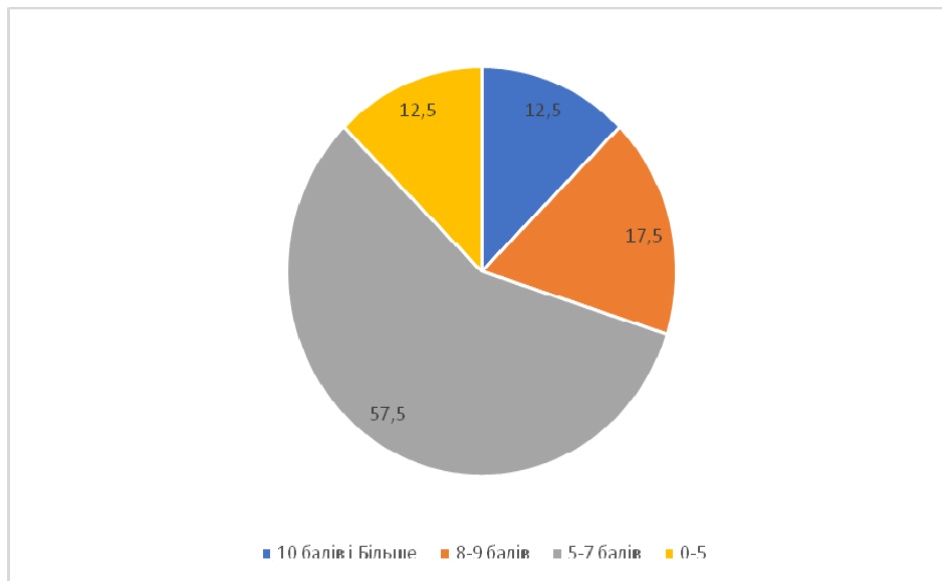
9. Зловживання наркотичними та лікарськими речовинами.

10. Несподівані спогади. Вважається, що це найважливіший симптом, який свідчить про наявність ПТСР.

Під час кількісного аналізу результатів ПТСР тесту ми отримали наступні результати: більшість опитаних, а це 57,5% респондентів, позитивно відповіли на запитання та отримали від 5 до 7 балів. Тобто у них не спостерігаються клінічні ознаки ПТСР. Близькими до 10 балів виявились 17,5% опитаних (вони набрали по 8–9 балів за тестом). Також у нас виявилось дві «групи» досліджуваних, в одній з них 5 опитаних отримали за тестом 10 і більше балів, тобто ми можемо зробити припущення, що у цих респондентів можуть бути ознаки ПТСР, і це становить 12,5% опитаних загальної вибірки. Але у нас виявилась ще 1 група, яка також налічувала 5 осіб, а це відповідно 12,5%, які набрали від 0 до 5 балів. То ж ми робимо висновок, що у них також відсутні симптоми ПТСР (рис. 1).

Отож, за проведеним опитуванням з використанням ПТСР тесту, ми виявили, що 12,5% опитаних мають чітко виражені симптоми ПТСР, 17,5% опитаних, достатньо близькі до такого результату, що в загальній кількості представляє більшу частину нашої вибірки.

**Висновки.** Проблема травматизації людини та набуття нею травматичного досвіду постає особливо гостро в умовах повномасштабної війни, яка вже більше двох років триває у нашій державі. Практично кожна людина зіткнулася або й пережила різної гостроти та інтенсивності психотрав-



**Рис. 1. Результати опитування за тестом ПТРС (розподіл показників)**

мувальні ситуації, які більшою чи меншою мірою здійснили вплив на її психічний стан, фізичне та психологічне здоров'я.

Подія сприймається як травматична, за умови безпосередньої загрози життю, а обставини, які склалися, суттєво переважають психологічний ресурс їх подолати. Людина при цьому переживає травматичний стрес, який може похитнути почуття безпеки, сформувавши ірраціональні надузгагальнені переконання, що весь

світ небезпечний, і з цим не можна нічого вдіяти. Такі ірраціональні переконання можуть сприяти тому, що навіть більш-менш безпечні ситуації людина сприймає як травмуючі, накопичуючи травматичний досвід, крізь призму якого починає сприймати навколишню дійсність. Саме тому є необхідним дослідження травми та травматичного досвіду для запобігання його подальшим руйнівним наслідкам для особистості.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бабелюк О.В., Гоцуляк Н.Є. Психологія травмуючих ситуацій: навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня "Рута"», 2021.
2. Богомолець О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій. Національна програма охорони психічного здоров'я. Важливі кроки на шляху у перетворення. К.: Нейроньюс, 2017. С. 105–112.
3. Лазос Г.П. Особливості емоційних станів волонтерів-психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими внаслідок травматичних подій / *Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі: монографія* / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: Видавничий Дім «Слово», 2017. С. 207–218.
4. Крижановська З. Ю. Особливості психоемоційної сфери психологів, працюючих з наслідками травматичного досвіду. *Психологічні студії*. (3). 2023. С. 19–23.
5. Журавльова Н.Ю. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів. Взято з З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; *Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі: монографія*. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: Видавничий Дім «Слово», 2017. С. 129–154.
6. Степаненко В., Злобіна О., Головаха Є., Дембіцький С., Найдюнова Л. Стрес, спричинений війною, та ресурси соціально- психологічної стійкості: огляд теоретичних концептуалізацій. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*. 2023. Вип. 4. С. 22–39.

**REFERENCES:**

1. Babeliuk, O.V., & Hotsuliak, N.E. (2021). *Psykhologhiia travmuiuchykh sytuatsii: navchalno-metodychnyi posibnyk* [Psychology of traumatic situations: a study guide]. Kamianets-Podilskyi: Ruta Printing House LLC [in Ukrainian].
2. Bogomolets, O.V. (2017). *Poshyrenist ta struktura posttravmatychnykh psykhychnykh porushen v uchasnykiv boiovykh dii* [Prevalence and structure of post-traumatic mental disorders in combatants]. National Mental Health Program. Important steps on the way to transformation. Kyiv: Neuronews. p. 105–112 [in Ukrainian].
3. Lazos, G.P. (2017). *Osoblyvosti emotsiinykh staniv volonteriv-psykhologiv/psykhoterapevtiv u stosunkakh s postrazhdalymy vnaslidok travmatychnykh podii* [Features of emotional states of volunteer psychologists/psychotherapists in relations with victims of traumatic events]. *Osoblyvosti stosunkiv "psykhoterapevt – kliient" u suchasnomu sotsiokulturnomu seredovyshchi*: [Features of the relationship "psychotherapist – client" in the modern socio-cultural environment]: a monograph / Z. Kisarchuk, Y. Omelchenko, G. Lazos [et al. Kyiv: Slovo Publishing House, pp. 207–218 [in Ukrainian].
4. Kryzhanovska, Z. Yu. (2023). *Osoblyvosti psykhoemotsiinoi sfery psykholohiv, pratsiuiuchykh z naslidkamy travmatychnoho dosvidu* [Features of the psycho-emotional sphere of psychologists working with the consequences of traumatic experience]. *Psykhologichni studii – Psychological studies*, (3), 19–23 [in Ukrainian].
5. Zhuravleva, N. (2017). *Osoblyvosti formuvannia pidtrymuiuchykh stosunkiv u psykhoterapevtychnii roboti z sim'iamy veteraniv* [Features of the formation of supportive relationships in psychotherapeutic work with families of veterans]. Adapted from Z.G. Kisarchuk, Y.M. Omelchenko, G.P. Lazos [et al. Kyiv: Slovo Publishing House, pp. 129–154 [in Ukrainian].
6. Stepanenko, V., Zlobina, O., Holovakha, E., Dembitsky, S., & Naydenova, L. (2023). *Stres, sprychynenyi viinoiu, ta resursy sotsialno-psykhologichnoi stiikosti: ohliad teoretychnykh kontseptualizatsii* [War-related stress and resources of social and psychological resilience: a review of theoretical conceptualizations]. *Sociology: Theory, Methods, Marketing – Sociology: Theory, Methods, Marketing*, 4, pp. 22–39 [in Ukrainian].