

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД» МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
ЖИТОМИРСЬКИЙ ІНСТИТУТ**

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри _____

« ____ » _____ 2026 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

на тему:

**«ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У
ДОРΟΣЛИХ»**

Виконала студентка групи

ІН5-4-22-Б1ПС(4,0з)

спеціальності 053 «Психологія»

Федоренчик Аліна Миколаївна

Керівник: к. психол. н., доц.

Дубравська Н.М.

Рецензент:

2026 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ ОСОБИСТОСТІ..	7
1.1. Поняття стресу у психологічній науці та його основні характеристики.....	7
1.2. Когнітивні процеси у дорослому віці: структура та особливості функціонування.....	20
1.3. Психологічні механізми впливу хронічного стресу на когнітивну сферу особистості.....	30
Висновки до розділу 1.....	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ.....	40
2.1. Організація та методи дослідження.....	40
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей когнітивних процесів у військових та їх взаємозв'язку з рівнем хронічного стресу.....	52
Висновки до розділу 2.....	64
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ.....	78

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні соціальні умови розвитку українського суспільства характеризуються тривалим впливом воєнних подій, що супроводжуються високим рівнем стресу, психоемоційного напруження, загрозою життю, фізичними та психологічними втратами. Військовослужбовці, які беруть безпосередню участь у бойових діях, зазнають інтенсивного впливу стресових ситуацій, що можуть призводити не лише до емоційних та поведінкових змін, але й до трансформації когнітивного функціонування особистості.

Теоретичні аспекти проблеми стресу та його впливу на психічну діяльність розглядалися у працях багатьох вітчизняних і зарубіжних учених. Основи наукового розуміння стресу були закладені у дослідженнях Г. Сельє, який розглядав стрес як неспецифічну реакцію організму на дію різноманітних подразників. Подальший розвиток дослідження психологічних аспектів стресу здійснювали Р. Лазарус, С. Фолкман, А. Антоновський, які підкреслювали роль когнітивної оцінки ситуації та індивідуальних ресурсів подолання стресу. Значний внесок у вивчення взаємозв'язку між стресом і когнітивними процесами зробили також дослідження, присвячені функціонуванню пам'яті, уваги та виконавчих функцій в умовах тривалого психоемоційного напруження.

Когнітивні функції – увага, пам'ять, мислення, швидкість обробки інформації та виконавчі функції – відіграють ключову роль у забезпеченні ефективної життєдіяльності людини, її професійної діяльності, прийняття рішень та адаптації до складних життєвих обставин. Порушення або зниження ефективності цих функцій можуть негативно впливати на продуктивність діяльності, здатність до виконання військових завдань, соціальну взаємодію та загальний рівень психологічного благополуччя. Саме тому дослідження впливу хронічного стресу на когнітивні процеси дорослої

людини військовослужбовця набуває особливої наукової та практичної значущості

Порушення когнітивного функціонування у військовослужбовців можуть негативно впливати на ефективність професійної діяльності, прийняття рішень у ситуаціях підвищеної відповідальності, соціальну адаптацію та якість життя після завершення служби. Зниження концентрації уваги, труднощі запам'ятовування, ригідність мислення або формування когнітивних спотворень можуть виступати як наслідком психотравматичного досвіду, так і чинником підтримання посттравматичної симптоматики.

Актуальність дослідження зумовлюється також необхідністю розроблення науково обґрунтованих підходів до психологічної підтримки військовослужбовців, що передбачає глибоке розуміння механізмів впливу хронічного стресу на когнітивну сферу особистості. Емпіричне вивчення особливостей когнітивних процесів у військових, які переживають хронічний стрес, дозволить конкретизувати напрями психокорекційної та профілактичної роботи у військових підрозділах.

Таким чином, недостатня розробленість проблеми впливу стресу на когнітивні процеси у дорослому віці, її висока соціальна значущість та практична потреба у підвищенні ефективності психологічного супроводу військовослужбовців зумовлюють вибір теми даного дослідження та визначають його актуальність.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості впливу хронічного стресу на когнітивні функції у дорослих.

Об'єкт дослідження: когнітивна сфера дорослої особистості.

Предмет дослідження: особливості впливу хронічного стресу на функціонування когнітивних процесів (уваги, пам'яті, мислення) у дорослих.

Гіпотеза дослідження: полягає у припущенні, що підвищений рівень хронічного стресу негативно впливає на ефективність когнітивних функцій дорослої людини, що проявляється у зниженні концентрації уваги, погіршенні показників пам'яті та уповільненні процесів мислення.

Для досягнення мети дослідження і перевірки висунутої гіпотези поставлені та послідовно розв'язані такі **завдання**:

1. Проаналізувати наукові підходи до розуміння феномену стресу в психологічній науці.
2. Розкрити сутність і структуру когнітивних процесів (уваги, пам'яті, мислення, виконавчих функцій) та охарактеризувати їх особливості у дорослому віці.
3. Розглянути психологічні механізми впливу хронічного стресу на когнітивну діяльність особистості.
4. Організувати та провести емпіричне дослідження рівня хронічного стресу та показників когнітивних функцій у дорослих
5. Виявити взаємозв'язки між рівнем хронічного стресу та показниками когнітивних функцій.
6. Інтерпретувати отримані результати та сформулювати практичні рекомендації щодо психологічної підтримки військовослужбовців.

Організація та методи дослідження. Дослідження проводилось на базі військової частини А1048. У дослідженні прийняли участь 28 військовослужбовців віком 36-42 років. Було використано наступні діагностичні методики: «Шкала посттравматичного стресового розладу (PCL-5)»; «Шкала сприйняття стресу (PSS- 10)»; «Шкала депресії Бека (BDI-II)»; «Монреальська шкала когнітивної оцінки» (MoCA); «Тест Струпа»; методика «Тест з'єднання символів» (Trail Making Test, TMT A/B), методи статистичної обробки даних: кореляційний аналіз Пірсона.

Наукова новизна та теоретична значущість дослідження. У роботі об'єднуються різні психологічні теорії та підходи для дослідження когнітивних порушень, що виникають у дорослих осіб у результаті дії хронічного стресу. Це дозволяє отримати комплексну картину взаємодії стресових факторів та когнітивної сфери. Вперше в рамках дослідження буде акцентовано увагу на деталях механізмів, через які стрес впливає на

конкретні когнітивні функції, такі як пам'ять, увага, швидкість мислення, і прийняття рішень.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для розроблення психологічних рекомендацій щодо зниження негативного впливу хронічного стресу на когнітивні функції дорослих, а також у практиці психологічного консультування та психопрофілактичної роботи.

Апробація результатів дослідження. Сформульовані у бакалаврській роботі теоретичні положення і висновки доповідалися під час проведення XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Наукові ініціативи: правові, економічні, соціальні та поведінкові аспекти» (10-11 грудня 2025 року, м. Житомир) на базі Житомирського інституту ПрАТ «ВНЗ «МАУП».

Публікації. За результатами дослідження було опубліковано статтю на тему: «Взаємозв'язок рівня хронічного стресу та показників когнітивних функцій у військовослужбовців».

Структура та обсяг дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 5 рисунків та 4 таблиці. Загальний обсяг роботи – 76 сторінок, список використаних джерел – 80 найменувань (8 сторінок).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття стресу у психологічній науці та його основні характеристики

Проблема стресу посідає важливе місце у сучасній психологічній науці, оскільки вона безпосередньо пов'язана з процесами адаптації людини до складних і динамічних умов життєдіяльності. Упродовж останніх десятиліть інтенсивність та тривалість психоемоційних навантажень, з якими стикається людина, значно зросли. Соціально-економічна нестабільність, високий темп життя, інформаційна перенасиченість, професійні перевантаження, а також переживання кризових і травматичних подій спричиняють підвищення рівня психологічної напруги та формування стресових станів. У зв'язку з цим дослідження феномену стресу, його психологічної природи та впливу на психічні процеси людини є одним із актуальних напрямів сучасної психології.

У науковій літературі поняття «стрес» розглядається як складне та багатогранне явище, що охоплює фізіологічні, психологічні та поведінкові реакції організму на дію різноманітних внутрішніх і зовнішніх подразників. Стрес виступає своєрідним механізмом адаптації, який забезпечує мобілізацію ресурсів організму в умовах підвищених вимог або загрози. Водночас тривалий або надмірний вплив стресових факторів може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів людини, що негативно позначається на її психічному та фізичному здоров'ї, а також на ефективності когнітивної діяльності.

У межах психологічної науки проблема стресу досліджувалася представниками різних наукових напрямів. Спочатку феномен стресу розглядався переважно з позицій фізіології, проте згодом він став предметом

науках. Значний внесок у розробку теорії стресу зробили дослідження, спрямовані на вивчення механізмів адаптації людини до стресових ситуацій, ролі когнітивної оцінки подій, індивідуальних ресурсів подолання стресу та психологічних наслідків тривалого психоемоційного напруження.

У сучасній психології стрес розглядається не лише як реакція організму на зовнішні впливи, а й як результат складної взаємодії між індивідом та навколишнім середовищем. Важливу роль у виникненні стресу відіграє суб'єктивне сприйняття ситуації, індивідуальні особливості особистості, рівень психологічної стійкості, попередній досвід та наявність ефективних стратегій подолання труднощів. Саме тому розуміння сутності стресу потребує комплексного підходу, що враховує як біологічні, так і психологічні аспекти цього явища.

Феномен стресу є надзвичайно складним і багатовимірним явищем, тому кожне з існуючих визначень відображає лише окремі його аспекти. Одним із перших дослідників, який описав реакцію організму на загрозливі стимули, був Уолтер Кеннон. Саме він увів у науковий обіг поняття реакції «боротьби або втечі» («бий або біжи»), що характеризує типову фізіологічну відповідь організму на небезпеку. Водночас становлення біологічної концепції стресу у психології пов'язують передусім із працями канадського фізіолога та ендокринолога Ганса Сельє. Початком систематичного наукового дослідження цього феномену вважається 1936 рік, коли вчений опублікував результати своїх експериментальних досліджень.

Досліджуючи вплив різноманітних несприятливих чинників на організм лабораторних тварин, Г. Сельє сформулював уявлення про стрес як неспецифічну фізіологічну реакцію організму на ушкоджувальні впливи. Учений увів поняття «загального адаптаційного синдрому» (General Adaptation Syndrome, GAS), який описує універсальний механізм реагування організму на дію різних стресорів. Цей синдром отримав назву «тріади», оскільки характеризується комплексом типових фізіологічних змін. Згодом Г.

Сельє визначив стрес як універсальну реакцію організму на різноманітні за своєю природою подразники (1982 р.).

У своїх дослідженнях Г. Сельє звернув увагу на те, що адаптація організму до стресових впливів відбувається відповідно до біологічної моделі підтримання внутрішньої рівноваги. Прагнучи відновити та зберегти гомеостаз, організм активізує складні нейроендокринні механізми, насамперед гормональні реакції, які забезпечують мобілізацію внутрішніх ресурсів для протидії стресорові. Саме боротьба організму зі стресовим впливом становить центральну ідею загального адаптаційного синдрому. Водночас учений підкреслював, що можливості адаптації не є безмежними. Тривалий вплив стресових факторів призводить до поступового виснаження енергетичних ресурсів організму, що врешті може викликати порушення його функціонування.

У подальших дослідженнях багато науковців почали трактувати біологічний стрес як стан нервово-психічного перевантаження або значного емоційного напруження. Так, Г. Стокфельд відносив до стресогенних ті ситуації, які пов'язані з виконанням небезпечної діяльності (ліквідація пожеж, аварійні ситуації, участь у бойових діях), а також умови, що ускладнюють виконання діяльності, наприклад дефіцит часу, наявність відволікаючих факторів або різноманітних перешкод. На думку П. Фресса, стрес виникає передусім у тих умовах, коли людина не готова діяти або не має необхідних можливостей для адекватної поведінки в новій чи раптовій ситуації. Йдеться про невідповідність між мотивацією до дії та реальними можливостями ефективного реагування на обставини.

Важливий внесок у розвиток психологічного підходу до дослідження стресу зробив Р. Лазарус, який підкреслював значення індивідуальних когнітивних та особистісних характеристик людини. На його думку, виникнення стресової реакції значною мірою залежить від того, як індивід оцінює значущість певної події та можливу шкоду від неї. Таким чином,

суб'єктивна інтерпретація ситуації відіграє ключову роль у формуванні стресового стану.

Узагальнюючи різні наукові підходи, у психології стрес найчастіше розглядають як стан, що виникає у відповідь на складну життєву ситуацію, коли людина змушена вирішувати завдання, які перевищують її наявні психічні або інтелектуальні ресурси. В умовах сучасної соціально-економічної нестабільності подібні ситуації трапляються досить часто, що зумовлює появу різноманітних форм стресових станів. У науковій літературі описуються такі різновиди стресу, як міжособистісний, комунікативний, інформаційний, організаційний, індустріальний, мотиваційний, бойовий, стрес досягнень та інші.

Аналіз наукових джерел дозволяє узагальнити наявні підходи до трактування поняття стресу та об'єднати їх у кілька основних груп. Зокрема, стрес розглядають як реакцію або комплекс реакцій організму на різні подразники (Г. Сельє, Ж. Годфруа, О. Полякова); як особливий тип емоційно напружених ситуацій, що можуть супроводжуватися порушеннями адаптації (П. Фресс); як систему вимог до адаптивних можливостей людини (Д. Фонтана, Д. Гібсон, Дж. Грінберг); як процес взаємодії або транзакції між індивідом і навколишнім середовищем (Р. Лазарус, С. Фолкман, К. Купер, Ф. Дейв, М. О'Драйсколл). Крім того, деякі автори трактують стрес як особливий функціональний стан організму, що має психологічні та фізіологічні прояви (М. Фогіел, Р. Немов, М. Фетискін, В. Суворова, А. Маклаков), або як стан психічного чи фізичного напруження, який може призводити до погіршення психічного та фізичного здоров'я людини (Л. Китаєв-Смик, Ю. Александров, А. Колман).

За характером впливу на організм людини стресові стани зазвичай поділяють на кілька основних типів. Передусім виділяють системні стреси, які пов'язані переважно з напруженням біологічних систем організму. Такі стресові реакції виникають унаслідок фізіологічних впливів, наприклад отруєнь, травм, запальних процесів, ударів або інших ушкоджень. Інший

різновид становлять психічні стреси, що виникають під дією факторів, які залучають емоційну сферу людини та спричиняють психологічне напруження.

Ідея стресу набула широкого поширення у науковому середовищі. Поняття «стрес» активно використовується в біології, медицині та психології, оскільки воно дозволяє пояснити взаємозв'язок між фізіологічними реакціями організму та психологічними переживаннями. У психологічному контексті це поняття охоплює такі явища, як тривога, внутрішній конфлікт, емоційний дистрес, фрустрація, переживання загрози власному «Я», стан напруження тощо. Починаючи з середини XX століття і до сьогодні, теоретичні підходи та моделі дослідження стресу активно розвиваються. Різні наукові концепції по-своєму інтерпретують природу цього явища, пояснюють причини його виникнення, механізми регуляції та особливості прояву.

У науковій літературі до основних концепцій, які часто називають етапними теоріями або моделями стресу, зазвичай відносять низку підходів, що по-різному пояснюють механізми виникнення та перебігу цього явища.

1. Генетико-конституційна теорія виходить із припущення, що індивідуальна здатність організму протистояти стресовим впливам значною мірою зумовлена вродженими особливостями. Відповідно до цієї концепції, рівень стресостійкості залежить від певних захисних механізмів функціонування організму, які формуються незалежно від конкретних життєвих обставин. Дослідження в межах цього напрямку спрямовані на виявлення взаємозв'язку між генетичними характеристиками людини та фізіологічними властивостями, що впливають на її здатність протидіяти стресу.

2. Модель схильності до стресу базується на ідеї взаємодії спадкових особливостей людини та впливів навколишнього середовища. Згідно з цією теорією, розвиток стресових реакцій є результатом комплексної взаємодії

внутрішніх (біологічних) і зовнішніх факторів, які разом формують індивідуальну схильність до переживання напруження.

3. Психодинамічна модель, що ґрунтується на ідеях З. Фрейда, пояснює виникнення стресу через механізми тривоги та внутрішніх конфліктів. У межах цієї концепції виокремлюють два основні типи тривожних переживань:

а) сигнальну тривогу, яка виникає як попереджувальна реакція на можливу зовнішню небезпеку;

б) травматичну тривогу, що формується під впливом внутрішніх, переважно несвідомих джерел напруження.

Прикладом таких внутрішніх конфліктів можуть бути стримування агресивних імпульсів або сексуальних потягів. Для опису проявів подібних станів З. Фрейд використовував поняття «психопатологія повсякденного життя».

4. Модель Х. Вольфа розглядає стрес як фізіологічну реакцію організму на соціально-психологічні стимули. У цій концепції підкреслюється залежність реакцій людини від її установок, мотивів поведінки, індивідуального сприйняття ситуації та ставлення до неї.

5. Міждисциплінарна модель стресу трактує його як результат впливу різноманітних стимулів, що викликають тривогу у більшості людей. Такі стимули можуть спричиняти комплекс фізіологічних, психологічних і поведінкових реакцій, а іноді призводити до патологічних станів, які змінюють характер функціонування організму та активізують нові механізми регуляції.

6. Теорії соціальних конфліктів розглядають стрес як наслідок суперечностей у соціальному середовищі. Основними джерелами напруження вважаються нестабільність соціальних відносин, нерівномірний розподіл економічних ресурсів і соціальних благ, а також особливості взаємодії між людьми у владних та організаційних структурах. Соціальні фактори також лежать в основі таких концепцій, як еволюційна теорія

розвитку суспільства, екологічна теорія, що підкреслює роль соціальних процесів, та теорія життєвих змін, яка аналізує вплив значущих подій у сімейному або професійному житті людини.

7. Модель Д. Механіка акцентує увагу на процесах адаптації, за допомогою яких людина реагує на складні життєві обставини. Центральне місце в цій концепції займають механізми подолання стресових ситуацій, що мають дві основні форми прояву:

- подолання, тобто активна боротьба із самою ситуацією;
- психологічний захист, спрямований на регуляцію емоційних переживань, які виникають у зв'язку з цією ситуацією.

8. Інший підхід розглядає стрес як поведінкову реакцію на соціально-психологічні стимули. У межах цієї моделі фізіологічна концепція стресу, запропонована Г. Сельє, була розширена та модифікована. Стрес у такому розумінні трактується як стан організму, що виникає внаслідок як адаптивних, так і дезадаптивних реакцій. Основними джерелами стресу виступають соціальні події – економічні труднощі, сімейні конфлікти, життєві невдачі та інші обставини, які порушують або можуть порушити звичний спосіб життя людини. При цьому такі події не завжди мають виключно негативний характер і не обов'язково призводять до кризових наслідків.

9. Системна модель стресу базується на уявленні про процеси саморегуляції організму. У межах цього підходу стрес розглядається як результат порушення рівноваги між поточним станом системи та певними нормативними параметрами, що підтримують її стабільність. Механізми адаптації, поведінки та регуляції пояснюються через принципи системної взаємодії та самоконтролю.

10. Інтеграційна модель стресу зосереджується на ситуації проблеми, яка потребує від людини прийняття рішення. Проблемна ситуація розуміється як вплив певних стимулів або умов, що змушують індивіда змінювати або обмежувати звичний спосіб життя. Поява таких ситуацій

супроводжується напруженням функціональних систем організму. Якщо проблема тривалий час залишається невирішеною, напруження може накопичуватися та посилюватися, що і спричиняє розвиток стресового стану.

Отже, відсутність єдиної загальновизнаної теорії стресу зумовлює різноманітність його трактувань у науковій літературі. Узагальнюючи різні підходи, Н. Різві зазначав, що стрес можна розглядати як стан внутрішнього дискомфорту або напруження, якого організм прагне позбутися або принаймні зменшити його інтенсивність. У такому розумінні стрес близький до таких явищ, як тривожність, аверсивна мотивація чи когнітивний дисонанс. Крім того, стрес проявляється у формі психологічних і поведінкових реакцій, які відображають внутрішню напруженість або спроби її подолання. Захисні реакції організму на стрес можуть проявлятися у різних функціональних формах.

Проблематика професійного стресу в різних видах діяльності знайшла відображення у наукових працях таких дослідників, як В. Андрущенко, І. Зязюн, В. Кремень, С. Максименко, Н. Ничкало, Л. Казміренко, Г. Юхновець, Д. Александров та ін. У результаті проведених досліджень було запропоновано класифікацію основних різновидів стресових станів, яка в узагальненому вигляді може бути представлена таким чином.

1. Хронічний стрес – стан, що виникає внаслідок тривалого або постійного впливу значних фізичних чи психоемоційних навантажень. За таких умов нервово-психічний і фізіологічний стан людини перебуває у стані постійної напруги, що може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів організму.

2. Гострий стрес – короткочасний, але інтенсивний стан психологічної напруги, який виникає після певної події або ситуації, що порушує емоційну рівновагу особистості. Такими подіями можуть бути конфлікти, непорозуміння у спілкуванні з близькими людьми або складні життєві обставини.

3. Фізіологічний стрес – реакція організму на надмірні фізичні навантаження або негативний вплив факторів навколишнього середовища, таких як шкідливі умови праці, несприятливі кліматичні умови чи інші фізичні подразники.

4. Психологічний стрес – стан, що виникає внаслідок порушення психологічної рівноваги особистості під впливом різноманітних життєвих обставин. Подібний тип стресу часто формується у ситуаціях значного психоемоційного навантаження або внутрішніх конфліктів.

5. Інформаційний стрес – результат надмірного інформаційного потоку або, навпаки, дефіциту необхідної інформації для прийняття рішень. У таких умовах людина відчуває труднощі з обробкою інформації, що призводить до підвищення рівня напруження.

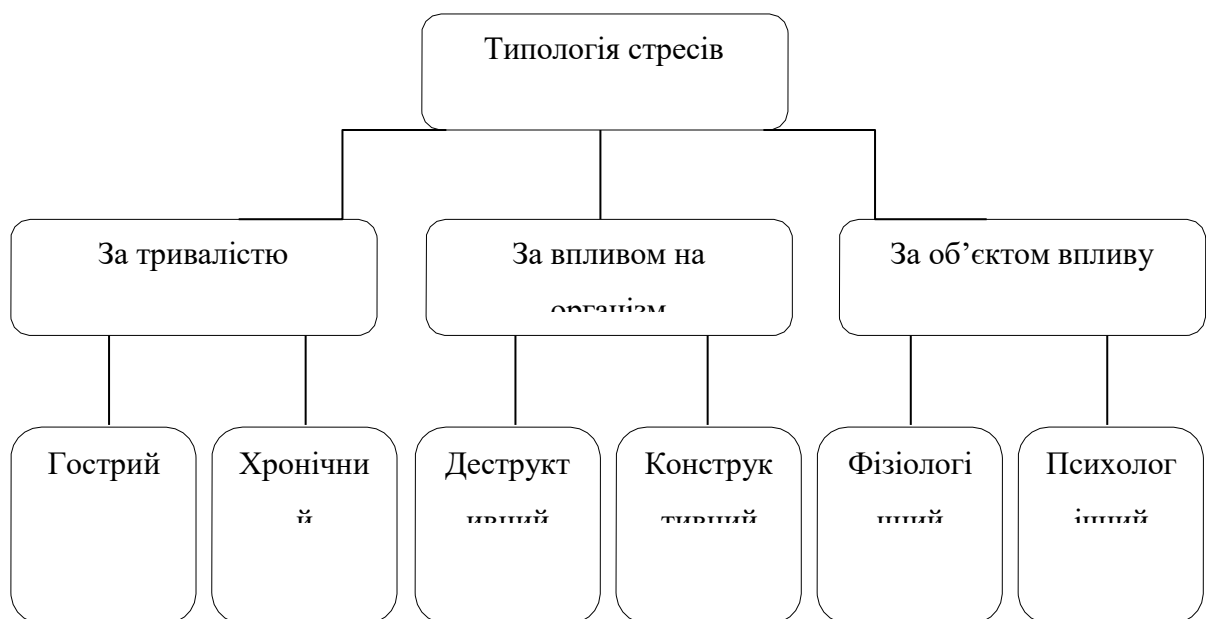


Рис. 1.1. Типологія стресів

Поняття стресу тісно пов'язане з такими психологічними явищами, як напруження та тривога. На думку Ч. Спілбергера, тривожний стан виникає тоді, коли людина починає сприймати певні стимули або ситуації як такі, що можуть становити небезпеку, загрозу чи потенційну шкоду. Рівень тривоги може змінюватися залежно від інтенсивності впливу стресових факторів і тривалості їх дії.

Відповідно до цієї концепції, стрес розглядається як сукупність зовнішніх впливів – так званих стресорів, які індивід сприймає як надмірні вимоги або загрозу для власної самооцінки, самоповаги чи психологічної стабільності. У результаті такого сприйняття виникають емоційні реакції різної інтенсивності, зокрема тривожність. Схильність людини до подібних емоційних реакцій Ч. Спілбергер визначав як особистісну тривожність, яка характеризує індивідуальну готовність реагувати підвищеним рівнем занепокоєння на різні стресові ситуації.

Якщо дія стресового чинника на організм триває, поступово настає етап адаптації, який характеризується відносною рівновагою між впливом стресора та захисними механізмами організму. На цій стадії організм намагається пристосуватися до нових умов і частково компенсувати негативні наслідки стресового впливу. Подібний стан можна спостерігати, наприклад, у спортсмена під час проходження середини тривалої дистанції, у керівника підприємства в період реалізації відповідального проєкту або у студента на початку екзаменаційної сесії, коли напруження ще контролюється адаптаційними ресурсами організму.

Проте стан стресового напруження не може зберігатися безмежно довго, оскільки адаптаційні можливості організму мають певні межі. Якщо дія стресового фактору триває тривалий час, запаси енергії, необхідні для підтримання адаптації, поступово виснажуються. У результаті фізіологічний стрес може трансформуватися у патологічний стан, що проявляється порушеннями здоров'я та розвитком різних захворювань. Тривалий психологічний стрес здатний спричиняти виникнення або загострення психосоматичних хвороб, серед яких часто називають артеріальну гіпертонію, неспецифічний коліт, виразкову хворобу шлунка та інші патологічні стани. У крайніх випадках тривале виснаження адаптаційних ресурсів може становити серйозну загрозу для життя людини.

Психологічний стрес, що виникає та розвивається у людини, може змінювати свою інтенсивність – як посилюватися, так і зменшуватися.

Характер цієї динаміки значною мірою визначається впливом внутрішніх чинників особистості (рис. 1.2). Ці чинники пов'язані з індивідуально-психологічними особливостями людини, її емоційною стійкістю, досвідом подолання складних життєвих ситуацій, рівнем саморегуляції та здатністю до адаптації в умовах стресових впливів. Саме вони визначають, наскільки ефективно особистість здатна реагувати на стресові події та контролювати власний психоемоційний стан.

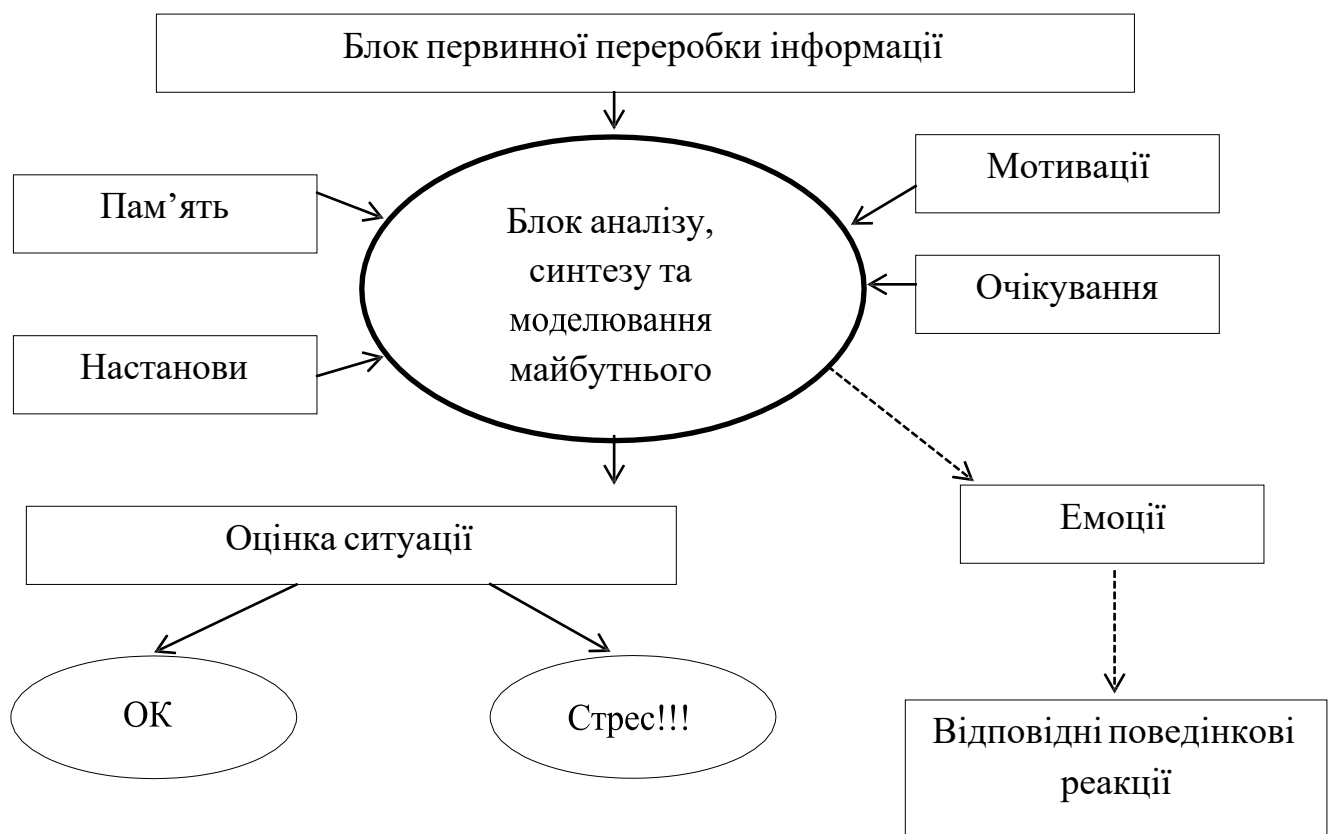


Рис. 1.2. Механізм формування психологічного стресу

Особливу увагу дослідників привертає феномен хронічного стресу, який формується внаслідок тривалого або постійного впливу стресових чинників на організм людини та супроводжується виснаженням її адаптаційних ресурсів.

Хронічний стрес – це тривалий психофізіологічний стан напруження, що виникає внаслідок постійного або повторюваного впливу стресорів, які людина не здатна повністю подолати або усунути протягом значного часу.

На відміну від гострого стресу, який має короткочасний характер і зазвичай пов'язаний з конкретною подією, хронічний стрес характеризується довготривалим перебігом та поступовим накопиченням негативних психічних і фізіологічних наслідків.

Формування хронічного стресу пов'язане з постійною активацією механізмів адаптації організму. Відповідно до концепції загального адаптаційного синдрому, запропонованої Г. Сельє, організм реагує на стресові впливи за допомогою трьох основних стадій: стадії тривоги, стадії резистентності та стадії виснаження. Якщо дія стресора триває тривалий час і адаптаційні механізми не здатні повністю компенсувати негативний вплив, організм переходить до стадії виснаження, що є характерною ознакою хронічного стресу.

З позицій сучасної психології та психофізіології хронічний стрес розглядається як складне явище, що охоплює взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів. Біологічний аспект пов'язаний із тривалим функціонуванням нейроендокринних механізмів регуляції, зокрема системи «гіпоталамус – гіпофіз – наднирники», яка відповідає за вироблення гормонів стресу. Постійне підвищення рівня кортизолу та інших гормонів призводить до порушення регуляції багатьох фізіологічних процесів, зниження імунітету та підвищення ризику розвитку різноманітних захворювань.

Психологічний аспект хронічного стресу проявляється у стійкому емоційному напруженні, підвищеній тривожності, відчутті постійної втоми, зниженні мотивації та труднощах у концентрації уваги. Тривалий стресовий стан може негативно впливати на когнітивні процеси людини, зокрема на пам'ять, увагу, мислення та здатність до прийняття рішень. У результаті цього знижується ефективність професійної діяльності, погіршується здатність до навчання та адаптації до нових умов.

Серед основних чинників формування хронічного стресу виділяють соціально-економічні труднощі, професійні перевантаження, нестабільність

життєвих умов, міжособистісні конфлікти, тривале перебування у стані невизначеності або небезпеки. Важливу роль відіграють також індивідуально-психологічні особливості особистості, такі як рівень стресостійкості, особливості темпераменту, сформованість навичок саморегуляції та досвід подолання складних життєвих ситуацій.

Хронічний стрес має комплексні прояви на різних рівнях функціонування особистості. На фізіологічному рівні він може проявлятися у вигляді порушень сну, головного болю, підвищеної втомлюваності, зниження імунітету, змін артеріального тиску та розвитку психосоматичних захворювань. На психологічному рівні характерними є емоційна нестабільність, тривожність, дратівливість, апатія, відчуття безпорадності або зниження інтересу до діяльності. На поведінковому рівні можуть спостерігатися зниження продуктивності діяльності, труднощі у прийнятті рішень, соціальна ізоляція або підвищена конфліктність у взаємодії з оточенням.

Дослідження у сфері психології здоров'я свідчать, що тривалий хронічний стрес може спричиняти розвиток низки психосоматичних порушень. До них належать серцево-судинні захворювання, артеріальна гіпертонія, порушення травної системи, хронічна втома, а також різноманітні психічні розлади, зокрема тривожні та депресивні стани. Крім того, тривале перебування в умовах стресу здатне призводити до формування синдрому емоційного вигорання, який характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням професійної ефективності.

У контексті сучасних досліджень хронічний стрес розглядається також як важливий фактор, що впливає на функціонування когнітивної сфери людини. Тривале психоемоційне напруження може спричиняти порушення концентрації уваги, погіршення короткочасної та довготривалої пам'яті, зниження швидкості обробки інформації та утруднення процесів мислення. Саме тому вивчення впливу хронічного стресу на когнітивні функції є важливим напрямом сучасних психологічних досліджень.

Таким чином, хронічний стрес є складним багатовимірним явищем, що формується внаслідок тривалого впливу стресових факторів і супроводжується комплексними змінами у фізіологічному, психологічному та поведінковому функціонуванні людини. Його дослідження має важливе значення для розуміння механізмів адаптації особистості до складних умов життєдіяльності, а також для розроблення ефективних методів профілактики негативних наслідків тривалого стресового навантаження.

1.2. Когнітивні процеси у дорослому віці: структура та особливості функціонування

Когнітивні процеси відіграють ключову роль у забезпеченні адаптивного функціонування людини, оскільки саме вони лежать в основі сприйняття інформації, її обробки, збереження та використання у процесі прийняття рішень і регуляції поведінки. До когнітивної сфери особистості належать такі психічні процеси, як увага, пам'ять, мислення, уява, мовлення, а також виконавчі функції, які забезпечують планування діяльності, контроль поведінки та гнучкість реагування на зміну умов середовища. Ефективність функціонування цих процесів значною мірою визначає здатність людини до навчання, професійної діяльності та соціальної взаємодії.

У дорослому віці когнітивна система характеризується відносною стабільністю та високим рівнем функціональної організації. Саме на цьому етапі життєвого циклу досягається оптимальне поєднання інтелектуального досвіду, накопичених знань і сформованих стратегій обробки інформації. Водночас функціонування когнітивних процесів у дорослої людини залежить від багатьох чинників, серед яких важливе місце посідають умови професійної діяльності, рівень психоемоційного навантаження, стан фізичного та психічного здоров'я, а також вплив стресових або травматичних подій.

Сучасні психологічні та нейропсихологічні дослідження свідчать, що когнітивні процеси є динамічною системою, яка формується у взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Особливу роль у забезпеченні ефективного когнітивного функціонування відіграють структури головного мозку, зокрема префронтальна кора, гіпокамп та інші ділянки, що беруть участь у процесах пам'яті, уваги та регуляції поведінки. Порушення або зміни у функціонуванні цих структур можуть призводити до труднощів у концентрації уваги, зниження швидкості обробки інформації, порушення пам'яті та когнітивної гнучкості.

У зв'язку з цим важливим є теоретичний аналіз структури когнітивних процесів у дорослому віці та визначення їх основних характеристик і механізмів функціонування. Розуміння особливостей когнітивної діяльності дорослої людини створює необхідне підґрунтя для подальшого дослідження впливу різних психотравмуючих чинників на когнітивну сферу особистості.

Когнітивні процеси являють собою сукупність психічних операцій, за допомогою яких людина здійснює сприйняття, переробку, збереження та використання інформації, отриманої з навколишнього середовища. Вони забезпечують аналіз і інтерпретацію отриманих даних, формування знань, прийняття рішень та розв'язання різноманітних життєвих і професійних завдань. До *структури когнітивної сфери* зазвичай відносять такі процеси, як увага, пам'ять, мислення, сприйняття, мовлення, уява, а також механізми пізнавальної регуляції поведінки.

Дослідження когнітивних процесів є предметом когнітивної психології – одного з провідних напрямів сучасної психологічної науки. Значний внесок у становлення цього наукового підходу зробив Ульрих Найссер, якого часто розглядають як одного із засновників когнітивної психології [68].

Когнітивна психологія, що активно розвивалася з 1960-х років, зосереджена на вивченні того, яким чином людина сприймає інформацію про навколишній світ, як ця інформація кодується, зберігається у пам'яті, трансформується у знання та використовується у процесі діяльності. У межах

цього підходу досліджуються різні аспекти пізнавальної діяльності людини – від елементарних сенсорних процесів до складних форм інтелектуальної діяльності. До кола таких процесів належать відчуття, сприйняття, розпізнавання образів, увага, навчання, пам'ять, формування понять, мислення, мовлення, уява, а також механізми розвитку й регуляції поведінки. Таким чином, когнітивна психологія охоплює широкий спектр психічних явищ і дозволяє комплексно досліджувати пізнавальні механізми, що лежать в основі людської діяльності.

Когнітивні психічні процеси являють собою систему психічної діяльності, що забезпечує сприйняття, переробку, збереження та використання інформації, яку людина отримує з навколишнього середовища. Фактично вони становлять основу пізнавальної діяльності особистості та відображають процес пізнання людиною об'єктивної дійсності. Під поняттям «когнітивні процеси» розуміють впорядковану й усвідомлену систему психічних операцій, спрямованих на обробку інформації. До ключових когнітивних процесів належать пам'ять, увага, сприймання, мислення, розуміння, а також виконавчі функції, які забезпечують планування, прийняття рішень та регуляцію поведінки.

Упродовж XX–XXI століть дослідження когнітивної сфери особистості охопили широкий спектр наукових напрямів. Вони стосувалися вивчення механізмів функціонування пам'яті та уваги, принципів організації пізнавальної діяльності людини, закономірностей сприймання, мислення та оцінювання інформації, а також ролі когнітивних процесів у формуванні самоконтролю та регуляції поведінки. Окремий напрям досліджень був пов'язаний із розробленням нейропсихологічних моделей когнітивного функціонування та аналізом взаємодії когнітивних процесів у структурі психічної діяльності.

Розвиток когнітивного підходу у психології значною мірою був зумовлений науковими дискусіями щодо ролі пізнавальних процесів у регуляції поведінки людини. У другій половині XX століття дослідники

почали розглядати пізнання як ключовий чинник інтерпретації життєвого досвіду та емоційних реакцій. Зокрема, у працях Richard S. Lazarus та Н. Leventhal було підкреслено значення когнітивної оцінки подій у формуванні емоційних станів та поведінкових реакцій. Подальші дослідження R. Lazarus і S. Folkman стали підґрунтям для розроблення теорії психологічного подолання стресу (coping), у якій когнітивна інтерпретація ситуації розглядається як важливий механізм реагування людини на складні та травматичні обставини [64].

У сучасній психології когнітивні теоретики приділяють значну увагу вивченню індивідуальних відмінностей у способах сприйняття, осмислення та організації життєвого досвіду. Когнітивна сфера особистості розглядається як складна система, що забезпечує активне відображення дійсності, формування індивідуальної картини світу та регуляцію діяльності людини. Вчені підкреслюють, що різні когнітивні процеси не функціонують ізольовано, а перебувають у тісній взаємодії, утворюючи цілісну систему психічної діяльності, яка забезпечує свідоме пізнання та перетворення навколишнього світу.

Важливим етапом розвитку когнітивної психології стало формування інформаційно-процесуального підходу. У 1958 році А. Newell і Н. Simon висунули припущення, що людське мислення можна розглядати як систему обробки інформації. Подальший розвиток цієї ідеї відбувся у працях R. Lachman, G. Latham та R. Burns, які описували пізнавальну діяльність як послідовність інформаційних операцій. Згідно з цим підходом, отримана інформація проходить кілька етапів обробки: кодування, перетворення, прийняття рішення, збереження у пам'яті, подальше декодування та використання у процесі діяльності [53].

Підґрунтям когнітивних теорій особистості, представлених у працях U. Neisser, F. Bartlett та А. Paivio, є уявлення про провідну роль знань у структурі психічної діяльності. У дослідженнях U. Neisser процес сприйняття навколишнього світу розглядається як активна пізнавальна діяльність, що

здійснюється за допомогою спеціальних психологічних механізмів, сформованих у процесі досвіду. Одним із ключових понять у його теорії є «схема» – внутрішня когнітивна структура, яка формується та змінюється у процесі накопичення знань і досвіду. Саме когнітивні схеми дозволяють людині сприймати інформацію, інтерпретувати її та спрямовувати подальшу пізнавальну активність [68].

Подібні ідеї розвивав і F. Bartlett, який також використовував поняття «схеми» для пояснення організації когнітивного досвіду. Учений розглядав схему як елемент перцептивного циклу, що формується на основі попереднього досвіду та змінюється під впливом нової інформації. Такі когнітивні структури беруть участь як у процесі сприйняття нових стимулів, так і у відтворенні інформації з пам'яті, що забезпечує можливість її використання у повсякденній діяльності людини.

Термін когнітивна психологія відноситься до галузі психології, яка вивчає когнітивні процеси, що відбуваються в людському розумі. Ця наука виникла як протест проти біхевіоризму, який виключав такі психічні функції, як увага, зі сфери дослідження.



Рис. 1.2. Когнітивна психологія

Когнітивна психологія сформувалася як важливий напрям сучасної психологічної науки та з часом перетворилася на одну з найвпливовіших галузей дослідження психічної діяльності людини. Вона розвивається у тісному взаємозв'язку з низкою суміжних наукових дисциплін, зокрема когнітивною лінгвістикою, нейропсихологією, нейронауками, а також когнітивною етологією, яка досліджує інтелектуальні здібності тварин. Такий міждисциплінарний характер дозволяє комплексно аналізувати механізми пізнавальної діяльності та розширювати уявлення про природу людського мислення.

Формуванню так званої «когнітивної революції» сприяла низка наукових і методологічних чинників. Одним із них стало обмеження пояснювальних можливостей біхевіоризму, який зосереджувався переважно на дослідженні поведінкових реакцій на зовнішні стимули та не враховував внутрішні психічні процеси. Такий підхід виявився недостатнім для пояснення складності та різноманіття людської поведінки.

Важливим фактором розвитку когнітивної психології стало становлення теорії комунікації та інформації, що стимулювало проведення досліджень у сфері виявлення сигналів, вивчення уваги, кібернетики та інформаційних процесів. Значний вплив на розвиток когнітивного напрямку справили також нові підходи у сучасному мовознавстві, які сприяли дослідженню структури мови, граматичних механізмів та їхнього зв'язку з мисленням.

Суттєву роль у формуванні когнітивної психології відіграли й дослідження пам'яті. Експерименти у сфері вербального навчання та аналізу семантичної організації інформації стали основою для створення різних моделей пам'яті та теоретичних концепцій функціонування інших когнітивних процесів.

Водночас значний поштовх розвитку цієї галузі надали інформаційні технології та комп'ютерні науки. Зокрема, дослідження у сфері штучного інтелекту сприяли формуванню уявлення про психіку людини як систему

обробки інформації. Науковці почали проводити аналогію між процесами обробки інформації в людському мозку та функціонуванням комп'ютерних систем. Це дало змогу виділити структурні компоненти когнітивної діяльності, зокрема різні рівні пам'яті – короткочасну та довготривалу – а також інші механізми обробки інформації.

Таким чином, розвиток когнітивної психології суттєво змінив уявлення про предмет і метод психологічної науки. У сучасних дослідженнях поведінка людини розглядається передусім як результат функціонування системи знань, що формуються у процесі пізнавальної діяльності. Когнітивна сфера особистості стала центральним об'єктом психологічного аналізу, а сама людина у межах когнітивного підходу розглядається як активний суб'єкт, який сприймає, переробляє та трансформує інформацію. Саме тому одним із ключових завдань когнітивної психології є дослідження ролі знань та пізнавальних механізмів у регуляції поведінки та діяльності людини.

У наукових джерелах представлено різні підходи до визначення структури когнітивної сфери особистості, проте всі вони сходяться на тому, що когнітивні процеси виконують ключову функцію забезпечення адаптації людини до умов навколишнього середовища та організації її ефективної взаємодії з ним. Завдяки цим процесам індивід отримує, опрацьовує та використовує інформацію про зовнішній світ, що дозволяє йому орієнтуватися у складних життєвих ситуаціях і приймати відповідні рішення.

Поняття когнітивної сфери у психології розглядається як сукупність психічних процесів і механізмів, що забезпечують пізнавальну діяльність людини. Вона охоплює систему знань, індивідуальний досвід, усвідомлення власного «Я» та уявлення про навколишній світ. Когнітивна сфера відображає здатність особистості отримувати, осмислювати, зберігати та використовувати інформацію у процесі життєдіяльності.

Основу когнітивної сфери становлять пізнавальні психічні процеси, які виступають своєрідними структурними елементами або «базовими компонентами» пізнання. До них належать передусім сприйняття, увага,

пам'ять, мислення, мовлення, уява та процеси розв'язання проблемних ситуацій.

Сприйняття (перцепція) є процесом відображення об'єктів і явищ навколишнього світу через органи чуття. Саме завдяки сприйняттю формується первинний образ середовища, який у подальшому інтегрується у свідомості людини та стає основою для пізнавальної діяльності. Важливу роль у функціонуванні когнітивної системи відіграє увага, яка забезпечує концентрацію психічної діяльності на певних об'єктах або завданнях. Увага сприяє вибірковості сприйняття інформації та впливає на ефективність її подальшої обробки, збереження у пам'яті та використання у діяльності.

Однією з ключових складових когнітивної сфери є пам'ять — психічний процес, що забезпечує накопичення, збереження та відтворення інформації. Завдяки пам'яті людина здатна засвоювати нові знання, формувати життєвий досвід та адаптуватися до змін навколишнього середовища. У психології зазвичай розрізняють короткочасну та довготривалу пам'ять, які виконують різні функції у системі обробки інформації.

Мислення розглядається як складний пізнавальний процес, пов'язаний із аналізом, синтезом, порівнянням, узагальненням і оцінюванням інформації. Завдяки мисленню людина здатна вирішувати проблеми, робити висновки та прогнозувати можливі наслідки своїх дій. Важливе місце у когнітивній діяльності посідає також мовлення, яке виступає засобом формування і вираження думок, передачі інформації та організації соціальної взаємодії. Мовленнєва діяльність сприяє розвитку логічного мислення, планування та регуляції поведінки.

Не менш значущою складовою когнітивної сфери є уява, яка полягає у здатності людини створювати нові образи та ідеї на основі попереднього досвіду. Уява відіграє важливу роль у творчій діяльності, моделюванні можливих ситуацій та пошуку нестандартних рішень. Пов'язаним із мисленням є і процес розв'язання проблем, який передбачає усвідомлення

проблемної ситуації, аналіз можливих варіантів її вирішення та вибір оптимального способу дії.

Усі зазначені пізнавальні процеси перебувають у тісній взаємодії та функціонують як єдина система, що забезпечує когнітивний розвиток людини. Саме завдяки їхній узгодженій роботі особистість отримує можливість сприймати, осмислювати та використовувати інформацію про навколишній світ. Ефективне функціонування когнітивної сфери дає змогу людині не лише накопичувати знання, а й активно їх обробляти, застосовувати у практичній діяльності та розв'язувати різноманітні життєві завдання. У цьому контексті когнітивну сферу можна розглядати як складну систему психічних механізмів, які забезпечують процес навчання, формування досвіду та використання знань у поведінці та діяльності людини.

До основних функцій когнітивних процесів належать операції аналізу та синтезу, які передбачають розчленування інформації на окремі елементи та їх подальше об'єднання у цілісну систему. Важливими є також процеси абстрагування та узагальнення, що дозволяють виокремлювати суттєві ознаки об'єктів і явищ та формувати на їх основі поняття. Крім того, когнітивна діяльність забезпечує оцінювання ситуацій і прийняття рішень, а також виконує регулятивну функцію, спрямовуючи поведінку людини відповідно до набутих знань і досвіду.

Функціонування когнітивних процесів проявляється у різних видах діяльності людини. Наприклад, у процесі читання відбувається сприйняття текстової інформації, її осмислення та співвіднесення з уже наявними знаннями. Під час створення письмового тексту активізуються механізми пам'яті, уяви та мислення, що дозволяє структурувати думки та формулювати їх у словесній формі. Значну роль у засвоєнні нової інформації відіграє увага, яка забезпечує концентрацію на навчальному матеріалі та запобігає відволіканню на сторонні стимули. Водночас пам'ять сприяє збереженню отриманих знань, а уява допомагає створювати образні уявлення про описувані події чи об'єкти.

Когнітивні процеси активно функціонують і у повсякденному житті людини, коли вона стикається з необхідністю вибору між різними альтернативами. У таких ситуаціях відбувається оцінювання можливих наслідків, співвіднесення бажань із раціональними міркуваннями та прийняття рішення, що найбільшою мірою відповідає поставленим цілям і життєвим орієнтирам особистості.

Когнітивні функції людини зазнають змін упродовж усього життєвого циклу, причому кожному віковому етапу притаманні специфічні особливості розвитку пізнавальної діяльності. Динаміка цих змін зумовлена як біологічними чинниками розвитку нервової системи, так і соціальним досвідом, навчанням та умовами життєдіяльності особистості.

Період дитинства характеризується інтенсивним становленням базових когнітивних функцій. У цей час активно розвиваються сенсомоторні та перцептивні механізми, формується мовлення, значно розширюються можливості пам'яті, а також закладаються основи подальшого інтелектуального розвитку. У підлітковому віці відбувається якісне ускладнення пізнавальної діяльності: удосконалюється здатність до абстрактного мислення, формується критичність суджень, розвивається саморефлексія та здатність аналізувати власні дії та переживання.

Дорослий вік вважається періодом найбільшої зрілості когнітивних процесів. У цей час пізнавальна діяльність характеризується відносною стабільністю, ефективним використанням інтелектуальних стратегій та накопиченням значного життєвого й професійного досвіду. Разом із тим у пізнішому віці можуть спостерігатися певні зміни у функціонуванні когнітивної сфери. Зокрема, поступово знижується швидкість обробки інформації, можуть виникати труднощі із запам'ятовуванням нових даних, хоча накопичені знання та життєвий досвід здебільшого залишаються відносно стабільними.

Вивчення структури, функцій та вікової динаміки когнітивних процесів має важливе значення як для теоретичних досліджень у психології, так і для

практичної діяльності у сфері освіти, психологічної допомоги та медицини. Розуміння закономірностей функціонування когнітивної сфери дозволяє більш ефективно організовувати навчання, розробляти програми психологічної підтримки та здійснювати профілактику когнітивних порушень.

У цілому когнітивну сферу можна розглядати як систему знань, умінь і навичок, що формуються у процесі пізнавальної діяльності людини. За умови її повноцінного функціонування особистість здатна не лише сприймати інформацію з навколишнього середовища, а й зберігати її, осмислювати та застосовувати у різних життєвих ситуаціях. Таким чином, когнітивна сфера виступає важливим механізмом навчання, накопичення досвіду та ефективного використання знань у практичній діяльності.

Узагальнюючи викладене, можна зазначити, що когнітивні процеси становлять складну та взаємопов'язану систему психічної діяльності, яка забезпечує сприйняття, обробку, збереження та використання інформації у процесі життєдіяльності людини. Вони охоплюють такі базові компоненти, як сприйняття, увага, пам'ять, мислення, мовлення, уява та виконавчі функції, що разом формують цілісну когнітивну сферу особистості. У дорослому віці ці процеси характеризуються відносною стабільністю, високим рівнем організованості та ефективним використанням інтелектуальних стратегій, що забезпечує можливість накопичення життєвого й професійного досвіду, прийняття обґрунтованих рішень і регуляцію поведінки. Разом із тим когнітивна діяльність є динамічною системою, функціонування якої залежить від взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників, а також від впливу зовнішніх умов, зокрема рівня психоемоційного навантаження та пережитого стресу. Саме тому аналіз структури та особливостей функціонування когнітивних процесів у дорослому віці створює важливе теоретичне підґрунтя для подальшого дослідження змін когнітивної сфери під впливом травматичних подій.

1.3. Психологічні механізми впливу хронічного стресу на когнітивну сферу особистості

У ситуаціях тривалого стресового навантаження відбуваються складні зміни у взаємодії емоційних, когнітивних та нейрофізіологічних процесів, що може призводити як до тимчасових, так і до стійких порушень когнітивного функціонування.

Когнітивна сфера особистості охоплює сукупність психічних процесів, які забезпечують пізнання навколишнього світу, обробку інформації, прийняття рішень та регуляцію поведінки. До основних когнітивних функцій належать увага, пам'ять, мислення, уява, сприйняття та виконавчі функції. Ефективність цих процесів значною мірою залежить від психоемоційного стану людини, рівня її адаптаційних ресурсів та здатності до саморегуляції.

Одним із ключових механізмів впливу хронічного стресу на когнітивну сферу є порушення процесів уваги. У стані тривалого психоемоційного напруження відбувається зниження концентрації уваги, зменшується її обсяг та стійкість. Людина стає більш схильною до відволікань, зростає кількість помилок у процесі діяльності, знижується швидкість виконання завдань. Подібні зміни пояснюються тим, що значна частина психічних ресурсів спрямовується на переживання стресової ситуації, що обмежує можливості ефективної обробки інформації.

Важливим механізмом впливу хронічного стресу є також порушення процесів пам'яті. Тривале перебування у стані стресу може призводити до зниження ефективності як короткочасної, так і довготривалої пам'яті. Людині стає складніше запам'ятовувати нову інформацію, відтворювати раніше засвоєні знання та підтримувати необхідний рівень концентрації під час виконання інтелектуальних завдань. Порушення пам'яті пов'язані як із нейрофізіологічними змінами у роботі мозку, так і з психологічними факторами, зокрема підвищеною тривожністю та емоційним напруженням.

Ще одним важливим аспектом впливу хронічного стресу є зміни у процесах мислення. У стані тривалого стресу можуть спостерігатися труднощі у прийнятті рішень, зниження здатності до аналізу та узагальнення інформації, а також уповільнення розумових операцій. Крім того, підвищується ймовірність використання стереотипних або спрощених стратегій мислення, що може негативно позначатися на якості прийнятих рішень.

Суттєву роль у механізмах впливу хронічного стресу на когнітивні процеси відіграють емоційні фактори. Підвищений рівень тривожності, страху або внутрішнього напруження здатний значною мірою обмежувати когнітивні ресурси особистості. У такому стані відбувається звуження поля свідомості, фіксація уваги на джерелі загрози та зниження здатності до гнучкого мислення.

Важливим механізмом впливу стресу є також когнітивна оцінка ситуації, яка визначає індивідуальну реакцію людини на стресові події. Відповідно до когнітивної теорії стресу Р. Лазаруса, людина спочатку здійснює первинну оцінку ситуації, визначаючи її значущість та потенційну загрозу, після чого відбувається вторинна оцінка власних ресурсів для подолання цієї ситуації. Якщо людина сприймає ситуацію як таку, що перевищує її можливості, рівень психологічного напруження зростає, що може негативно впливати на когнітивне функціонування.

Додатковим механізмом є виснаження психічних ресурсів, яке виникає у результаті тривалого перебування у стані напруження. Постійна мобілізація адаптаційних можливостей організму призводить до зниження енергетичних і когнітивних ресурсів, необхідних для ефективного виконання інтелектуальної діяльності. Унаслідок цього людина може відчувати труднощі у концентрації уваги, плануванні діяльності та контролі власної поведінки.

У психологічній науці існують різні теоретичні підходи до пояснення механізмів впливу стресу на когнітивні процеси. Кожен із них акцентує увагу

на певних аспектах функціонування психіки. Так, нейропсихологічний підхід зосереджується на біологічних механізмах впливу стресу на мозок та нейрофізіологічних змінах, які виникають унаслідок пережитої стресової ситуації. Когнітивно-поведінковий підхід аналізує трансформації мисленнєвих схем, інтерпретацій подій та поведінкових реакцій під впливом стресу. Психодинамічний підхід, своєю чергою, підкреслює роль несвідомих психічних процесів і внутрішніх конфліктів, що можуть впливати на сприйняття та обробку травматичної інформації.

Нейропсихологічний підхід ґрунтується на дослідженні взаємозв'язку між травматичним стресом, змінами у функціонуванні мозкових структур та їхнім впливом на пізнавальні процеси. У межах цього напрямку науковці аналізують, як стрес впливає на роботу таких ключових структур мозку, як гіпокамп, мигдалеподібне тіло та префронтальна кора, а також досліджують нейрохімічні процеси, що супроводжують реакцію організму на стрес.

Відомим дослідником нейробіологічних наслідків стресу є Bruce McEwen, який довів, що тривалий вплив стресових факторів і підвищений рівень кортизолу можуть спричиняти структурні зміни гіпокампу – ділянки мозку, що відіграє важливу роль у процесах пам'яті та навчання. Такі зміни здатні викликати труднощі у відтворенні інформації, а також негативно впливати на здатність людини орієнтуватися у просторі [66].

Результати досліджень Rachel Yehuda та її колег засвідчують, що у людей, які пережили сильні психотравмуючі події, часто спостерігається зменшення об'єму гіпокампу. Це явище пов'язують зі зниженням здатності до формування нових спогадів та зменшенням когнітивної гнучкості, що є типовим для осіб із посттравматичним стресовим розладом [80].

Крім того, травматичний досвід впливає на функціонування мигдалеподібного тіла (amygdala), яке відіграє провідну роль у формуванні емоційних реакцій. Дослідження Francis Schneider свідчать, що у людей із симптомами посттравматичного стресу спостерігається підвищена активність цієї структури, що може проявлятися у вигляді підвищеної тривожності,

емоційної нестабільності та надмірної чутливості до потенційно загрозливих стимулів [72].

Водночас у травмованих осіб часто фіксується зниження активності префронтальної кори – ділянки мозку, яка відповідає за регуляцію поведінки, самоконтроль та когнітивну регуляцію емоційних реакцій. Порушення у функціонуванні цієї структури можуть призводити до труднощів із концентрацією уваги, прийняттям рішень і адаптацією до складних життєвих обставин.

Нейробиологічні зміни, пов'язані з дією стресу в результаті переживання травматичних подій, супроводжуються також порушенням балансу нейромедіаторів. Зокрема, дослідження Douglas Bremner показали, що у людей із травматичним досвідом часто спостерігається підвищений рівень норадреналіну та знижена концентрація серотоніну. Такі зміни можуть сприяти виникненню тривожних і депресивних станів та негативно впливати на загальне психічне функціонування.

Важливим чинником, що опосередковує вплив травматичного досвіду на когнітивну діяльність, є порушення регуляції кортизолу – основного гормону стресу. У дослідженнях Karl Marmor було показано, що у осіб із симптомами посттравматичного стресового розладу спостерігаються зміни у механізмах регуляції кортизолу. Такий дисбаланс сприяє формуванню тривалого стану підвищеної тривожності та гіперактивації нервової системи, що негативно позначається на когнітивних функціях, зокрема на здатності до концентрації уваги, швидкості переробки інформації та процесах прийняття рішень [65].

Результати нейропсихологічних досліджень свідчать, що вплив хронічного стресу може спричиняти низку когнітивних порушень. Насамперед це стосується змін у функціонуванні пам'яті, які можуть проявлятися як у труднощах пригадування конкретних життєвих подій (епізодична пам'ять), так і у зниженні ефективності робочої пам'яті, що забезпечує утримання та обробку інформації у короткочасному часовому

інтервалі. Також у людей із хронічним стресом часто спостерігаються проблеми з концентрацією уваги, особливо під час виконання завдань, що потребують значного когнітивного навантаження.

Окрім цього, хронічний стрес може призводити до підвищеної чутливості до негативних або потенційно загрозливих стимулів. У таких випадках навіть нейтральні або неоднозначні ситуації можуть інтерпретуватися як небезпечні, що формує своєрідне когнітивне упередження у сприйнятті реальності. Дослідники також відзначають уповільнення когнітивної гнучкості – здатності змінювати стратегії мислення та поведінки відповідно до нових умов. У результаті люди, які пережили тривалий стрес, можуть відчувати труднощі з адаптацією до змін або з пошуком альтернативних способів розв'язання проблем.

Таким чином, нейропсихологічні дослідження переконливо демонструють, що хронічний стрес здатний істотно впливати на функціонування мозку, спричиняючи порушення когнітивних процесів, зокрема пам'яті, уваги та механізмів емоційної регуляції. Зменшення об'єму гіпокампу, підвищена активність мигдалеподібного тіла та зниження функціональної активності префронтальної кори формують комплексний нейробіологічний механізм, який лежить в основі стійких когнітивних змін у людей, що пережили психотравмуючі події. Отримані результати мають важливе значення для розроблення сучасних підходів до психологічної допомоги та реабілітації, зокрема програм когнітивного відновлення та методів зниження надмірної стресової реакції організму.

Суттєвим наслідком хронічностресу також є порушення виконавчих функцій, що забезпечують планування діяльності, когнітивну гнучкість, самоконтроль та здатність до прийняття зважених рішень. У дослідженнях Elizabeth Phelps встановлено, що особи, які пережили травматичні події, нерідко проявляють підвищену імпульсивність і труднощі з передбаченням наслідків власних дій. Такі зміни пов'язані зі зниженням активності

дорсолатеральної ділянки префронтальної кори, яка відповідає за контроль поведінки та регуляцію складних когнітивних процесів [69].

Крім того, у працях James Gross було показано, що травматичний досвід та хронічний стрес здатний змінювати механізми когнітивної регуляції емоцій. Унаслідок цього людина може відчувати труднощі зі зміною негативних когнітивних установок, а також із пристосуванням до нових життєвих умов, що свідчить про зниження рівня когнітивної гнучкості [60].

Отримані результати мають важливе практичне значення для фахівців у галузі психології, неврології та психіатрії, оскільки сприяють розробленню ефективних стратегій психологічної підтримки та відновлення когнітивного функціонування у людей, які знаходяться у хронічному стресі.

Когнітивно-біхевіоральний підхід розглядає травматичний досвід передусім як фактор, що змінює систему інтерпретації подій, переконань і когнітивних схем особистості. У межах цього підходу особлива увага приділяється тому, як людина осмислює травматичну подію, які значення вона їй надає та яким чином ці інтерпретації впливають на подальшу поведінку, емоційні реакції й пізнавальну діяльність. Відповідно до когнітивно-біхевіоральної концепції, психологічні наслідки травми зумовлюються не лише самою подією, а й способом її когнітивної обробки.

Одним із ключових теоретичних підходів у цьому напрямі є модель посттравматичного стресового розладу, запропонована Anke Ehlers та David M. Clark. Відповідно до цієї моделі, центральним механізмом розвитку посттравматичних реакцій є формування стійкого відчуття поточної загрози. Таке відчуття виникає внаслідок негативних інтерпретацій травматичної події та її наслідків, а також специфічного способу збереження травматичних спогадів у пам'яті [54].

Дослідники підкреслюють, що травматичні спогади часто зберігаються у фрагментарній формі, мають сенсорний характер і можуть активізуватися під впливом зовнішніх стимулів, пов'язаних із пережитою подією. Це

призводить до повторного переживання травматичного досвіду у вигляді нав'язливих спогадів, флешбеків або емоційних реакцій. У результаті людина може відчувати труднощі з інтеграцією травматичного досвіду у цілісну систему особистісних спогадів, що підтримує стан постійної психологічної напруги.

Важливу роль у поясненні когнітивних наслідків стресу відіграє також когнітивна теорія, розроблена Aaron T. Beck. У межах цієї теорії наголошується, що стрес може призводити до формування дисфункціональних переконань та негативних когнітивних схем, які визначають спосіб сприйняття людиною себе, інших людей та навколишнього світу. Такі переконання можуть проявлятися у вигляді узагальнених установок, наприклад: «світ є небезпечним», «я безпорадний», «нікому не можна довіряти» [5].

Подібні когнітивні схеми сприяють формуванню так званих когнітивних викривлень – систематичних помилок мислення, що впливають на інтерпретацію подій. До них належать катастрофізація, надмірне узагальнення, вибіркова увага до негативної інформації та схильність до негативних прогнозів майбутнього. У результаті таких викривлень людина починає сприймати навколишню реальність як більш загрозливу, ніж вона є насправді.

З позицій когнітивно-біхевіорального підходу стрес у результаті переживання травматичного досвіду також впливає на механізми уваги та пам'яті. Люди, які пережили травматичні події, демонструють підвищену вибірковість уваги до стимулів, пов'язаних із небезпекою. Така гіперфокусованість на потенційних загрозах може призводити до труднощів із концентрацією на нейтральних або позитивних аспектах діяльності.

Таким чином, хронічний стрес впливає на когнітивну сферу особистості через комплекс взаємопов'язаних психологічних механізмів, серед яких особливе значення мають порушення уваги, пам'яті та мислення, емоційне напруження, особливості когнітивної оцінки ситуації та

виснаження психічних ресурсів. Розуміння цих механізмів є важливою передумовою для розроблення ефективних психологічних стратегій профілактики та подолання негативних наслідків хронічного стресу.

Висновки до розділу 1

У результаті теоретичного аналізу наукових джерел було розглянуто основні підходи до розуміння феномену стресу, його види, механізми формування та вплив на когнітивну сферу особистості. Аналіз психологічної літератури засвідчив, що стрес є складним багатовимірним явищем, яке охоплює фізіологічні, психологічні та поведінкові реакції організму на вплив різноманітних зовнішніх і внутрішніх чинників. У сучасній психології стрес розглядається як результат взаємодії особистості з навколишнім середовищем, у процесі якої відбувається оцінка ситуації, мобілізація адаптаційних ресурсів та формування відповідних емоційних і поведінкових реакцій. Значний внесок у розвиток теорії стресу зробили дослідження У. Кеннона, Г. Сельє, Р. Лазаруса та інших учених, які розкрили біологічні та психологічні механізми стресових реакцій.

У ході дослідження було встановлено, що в науковій літературі існує велика кількість підходів до класифікації стресу. Найчастіше виділяють гострий і хронічний стрес, фізіологічний і психологічний стрес, а також інформаційний та професійний стрес. Кожен із цих різновидів має власні причини виникнення, особливості перебігу та специфічні прояви у психічній діяльності людини. Особливу увагу в психологічних дослідженнях приділяють хронічному стресу, оскільки він формується внаслідок тривалого впливу стресогенних факторів і супроводжується виснаженням адаптаційних можливостей організму.

Теоретичний аналіз дозволив з'ясувати, що хронічний стрес є тривалим психофізіологічним станом напруження, який виникає у ситуаціях постійного або повторюваного впливу стресових факторів. Такий стан характеризується поступовим накопиченням негативних психологічних і фізіологічних наслідків, що можуть проявлятися у вигляді підвищеної тривожності, емоційної нестабільності, зниження працездатності, розвитку психосоматичних захворювань та порушень психічного функціонування.

Важливим аспектом теоретичного аналізу стало дослідження структури та особливостей функціонування когнітивної сфери особистості. Когнітивні

процеси розглядаються як система психічних механізмів, що забезпечують сприйняття, обробку, збереження та використання інформації у процесі життєдіяльності людини. До основних компонентів когнітивної сфери належать сприйняття, увага, пам'ять, мислення, мовлення, уява та виконавчі функції. У дорослому віці ці процеси характеризуються відносною стабільністю та високим рівнем організації, що забезпечує ефективну адаптацію людини до умов навколишнього середовища.

Разом із тим у наукових дослідженнях підкреслюється, що когнітивна діяльність є динамічною системою, функціонування якої залежить від взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Значний вплив на стан когнітивних процесів можуть мати психоемоційні навантаження та тривалі стресові ситуації.

Аналіз психологічних механізмів впливу хронічного стресу на когнітивну сферу показав, що тривале психоемоційне напруження може призводити до порушення уваги, пам'яті, мислення та інших пізнавальних процесів. У стані хронічного стресу знижується концентрація уваги, погіршується здатність до запам'ятовування та відтворення інформації, ускладнюється процес прийняття рішень і знижується когнітивна гнучкість. Подібні зміни пов'язані як із психологічними чинниками (підвищена тривожність, емоційне напруження, виснаження психічних ресурсів), так і з нейрофізіологічними змінами у функціонуванні мозкових структур, що беруть участь у регуляції пізнавальної діяльності.

Отже, проведений теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що хронічний стрес є важливим фактором, який може суттєво впливати на функціонування когнітивної сфери особистості. Тривале перебування у стані стресу супроводжується змінами у пізнавальній діяльності, що проявляються у зниженні ефективності обробки інформації, порушеннях пам'яті, уваги та мислення. У зв'язку з цим дослідження впливу хронічного стресу на когнітивні функції дорослої людини має важливе наукове та практичне значення і потребує подальшого емпіричного вивчення.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження було спрямоване на виявлення особливостей впливу хронічного стресу на функціонування когнітивних процесів у дорослому віці. Основна увага приділялася аналізу змін таких складових когнітивної сфери, як увага, пам'ять, мислення, швидкість переробки інформації та виконавчі функції у військовослужбовців, які мають досвід переживання психотравмуючих подій.

Об'єктом дослідження виступала когнітивна сфера дорослої особистості військовослужбовця.

Предметом дослідження були особливості впливу хронічного стресу на функціонування когнітивних процесів (уваги, пам'яті, мислення) у дорослих у військовослужбовців дорослого віку.

Гіпотеза дослідження полягала в припущенні, що підвищений рівень хронічного стресу негативно впливає на ефективність когнітивних функцій дорослої людини, що проявляється у зниженні концентрації уваги, погіршенні показників пам'яті та уповільненні процесів мислення.

Дослідження проводилося на базі військової частини А1048. У дослідженні взяли участь 28 військовослужбовців віком від 36 до 42 років. Усі учасники мали досвід служби в умовах підвищеного психоемоційного навантаження та перебування в ситуаціях, пов'язаних із впливом стресових або потенційно травматичних подій. Участь у дослідженні була добровільною, респондентам було гарантовано конфіденційність отриманих результатів та їх використання виключно з науковою метою.

Процедура емпіричного дослідження передбачала декілька послідовних етапів.

На першому етапі здійснювався теоретико-підготовчий етап, який включав аналіз наукових джерел з проблеми впливу психотравмуючих подій на когнітивні процеси, визначення мети, завдань, об'єкта та предмета дослідження, формування гіпотези, а також підбір психодіагностичного інструментарію, який дозволяє оцінити як рівень психотравматизації, так і показники когнітивного функціонування.

Другий етап мав організаційно-діагностичний характер і полягав у безпосередньому проведенні психодіагностичного обстеження військовослужбовців. Дослідження здійснювалося індивідуально або у невеликих групах у спокійних умовах, що дозволяло мінімізувати вплив сторонніх чинників на результати тестування. Респондентам надавалися інструкції щодо виконання кожної методики, після чого вони послідовно проходили запропонований комплекс психодіагностичних процедур.

Для оцінювання рівня психотравматизації та психологічного стану учасників використовувалися такі методики:

- 1) Шкала посттравматичного стресового розладу (PCL-5);
- 2) Шкала сприйняття стресу (PSS-10);
- 3) Шкала депресії Бека (BDI-II);

Для дослідження особливостей когнітивного функціонування застосовувалися такі психодіагностичні методики:

- 1) Монреальська шкала когнітивної оцінки (MoCA);
- 2) Тест Струпа;
- 3) Тест з'єднання символів (Trail Making Test, TMT A/B).

На третьому етапі здійснювалася обробка та інтерпретація отриманих емпіричних даних. Зібрані результати були піддані кількісному аналізу із застосуванням методів математичної статистики. Для визначення взаємозв'язку між рівнем психотравматизації та показниками когнітивних процесів використовувався кореляційний аналіз Пірсона. Застосування цього методу дозволило встановити наявність, силу та напрям статистично значущих зв'язків між досліджуваними показниками.

Шкала посттравматичного стресового розладу (PCL-5) (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) у цивільній модифікації застосовується для визначення вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу у людей, які пережили психотравмувальні події, що не пов'язані безпосередньо з бойовими діями. До таких подій можуть належати дорожньо-транспортні пригоди, стихійні лиха, акти насильства, смерть або втрата близької людини та інші травматичні ситуації.

Дана психодіагностична методика може використовуватися як у форматі самостійного заповнення респондентом, так і під час проведення психологічного обстеження чи консультативної роботи з фахівцем.

Опитувальник складається з 17 пунктів, які відображають ключові кластери симптомів посттравматичного стресового розладу відповідно до критеріїв DSM-5. Ці симптоми об'єднані у кілька основних груп:

1. Інтрुзивні переживання травматичної події – нав'язливі спогади, повторювані думки про травму, нічні кошмари, а також відчуття повторного переживання події (флешбеки).
2. Уникнення травматичних нагадувань – свідоме або несвідоме прагнення не згадувати про подію, уникати розмов, людей чи місць, які можуть асоціюватися з пережитою травмою.
3. Негативні зміни у когнітивній та емоційній сфері – поява стійких негативних переконань щодо себе або навколишнього світу, почуття провини, емоційна відчуженість, зниження інтересу до діяльності, яка раніше приносила задоволення.
4. Підвищена психофізіологічна збудливість – труднощі з концентрацією уваги, дратівливість, підвищена настороженість, порушення сну.

Інструкція для респондента: учаснику дослідження пропонується оцінити кожне із 17 тверджень відповідно до того, наскільки інтенсивно він переживав зазначені симптоми протягом останніх чотирьох тижнів.

Шкала відповідей:

0 – ніколи (симптом не спостерігався);

1 – рідко (виникав епізодично та не спричиняв значного дискомфорту);
 2 – іноді (симптом проявляється помірно);
 3 – часто (симптом досить виражений і впливає на щоденну діяльність);
 4 – дуже часто (симптом значно ускладнює повсякденне функціонування).

Тлумачення результатів:

17–20 балів – низька вираженість симптоматики; наявність ПТСР малоймовірна.

21–34 бали – середній рівень проявів; доцільною є психологічна підтримка та спостереження.

35–49 балів – високий рівень симптомів; існує значна ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу, рекомендована консультація фахівця.

50 балів і більше – показники свідчать про високу ймовірність ПТСР; необхідне звернення за професійною психотерапевтичною допомогою.

Шкала сприйняття стресу (PSS-10) (Perceived Stress Scale, PSS) була створена американським психологом Шелдоном Коеном разом із колегами з метою визначення суб'єктивного рівня стресового навантаження, яке людина відчуває у повсякденному житті. Найбільш поширеним варіантом інструменту є 10-пунктова версія (PSS-10), що дозволяє оцінити інтенсивність переживаного стресу протягом останніх чотирьох тижнів.

Методика спрямована на з'ясування того, наскільки індивід сприймає події власного життя як непередбачувані, неконтрольовані або надмірно складні для подолання, тобто такі, що перевищують наявні особистісні ресурси та можливості адаптації.

Цільова аудиторія методики:

- дорослі особи різного віку та професійної належності;
- люди, які пережили психотравмувальні події або тривалий емоційний тиск;

- особи з проявами психічних розладів, зокрема депресивних, тривожних станів чи посттравматичного стресового розладу;

- люди, що опинилися у складних життєвих умовах (важкі захворювання, воєнні події, втрата близьких, соціально-економічні труднощі тощо).

Опитувальник складається з 10 тверджень, які характеризують суб'єктивні переживання людини у стресових ситуаціях та відображають її емоційно-когнітивну оцінку життєвих подій.

Відповіді фіксуються за п'ятибальною шкалою частоти прояву переживань:

0 – ніколи;

1 – майже ніколи;

2 – іноді;

3 – доволі часто;

4 – дуже часто.

Для окремих пунктів опитувальника, що мають позитивне змістове спрямування (пункти 4, 5, 7, 8), використовується зворотнє кодування відповідей.

Обробка результатів:

Підсумковий показник визначається шляхом підрахунку суми балів за всіма пунктами опитувальника. Загальний результат може коливатися від 0 до 40 балів, що відображає інтенсивність суб'єктивно переживаного стресу.

Інтерпретація показників:

0–13 балів – низький рівень сприйняття стресу;

14–26 балів – середній рівень стресового навантаження;

27–40 балів – високий рівень переживаного стресу.

Сфера застосування шкали PSS-10: даний інструмент широко використовується у психологічній та медичній практиці. Зокрема, він застосовується:

- у клінічній психології для оцінювання рівня стресу у пацієнтів із тривожними, депресивними та посттравматичними розладами;

- у наукових дослідженнях, присвячених аналізу впливу стресу на психічне та фізичне здоров'я, а також на когнітивні процеси людини;

- для визначення ефективності різних психологічних або психотерапевтичних втручань, спрямованих на зниження рівня стресу (наприклад, психотерапії, релаксаційних технік, медитативних практик).

Завдяки своїй простоті, надійності та валідності шкала PSS-10 набула широкого поширення як у наукових психологічних дослідженнях, так і в практичній діяльності фахівців.

Шкала депресії Бека (BDI-II) (Beck Depression Inventory-II) є одним із найвідоміших психодіагностичних інструментів, що застосовуються для вимірювання вираженості депресивних проявів. Даний опитувальник був створений американським психіатром Аароном Беком у 1961 році, а у 1996 році зазнав модернізації з метою узгодження з діагностичними критеріями DSM-IV.

Методика спрямована на визначення інтенсивності симптомів депресії, які людина переживала протягом останніх двох тижнів. Опитувальник широко використовується як у клінічній практиці, так і в наукових психологічних дослідженнях для оцінювання емоційного стану та виявлення депресивних тенденцій.

Цільова група методики:

- підлітки та дорослі віком від 13 років;
- особи, які перебувають у стані психологічного напруження або емоційного виснаження;
- пацієнти з підозрою на наявність депресивного розладу;
- люди, що зазнали психотравмувальних подій або тривалого стресового впливу.

Опитувальник BDI-II включає 21 пункт, кожен із яких відображає окремі аспекти депресивної симптоматики. Питання охоплюють когнітивні, емоційні, поведінкові та соматичні прояви депресії, зокрема зниження

настрою, песимістичні думки, втрату інтересу до діяльності, почуття провини, зниження енергії, порушення сну та апетиту.

Оцінювання результатів: підсумковий показник формується шляхом додавання балів за всіма пунктами опитувальника. Загальна сума може становити від 0 до 63 балів, що відображає ступінь вираженості депресивних симптомів.

Інтерпретація результатів:

0–13 балів – відсутність або мінімальні прояви депресії;

14–19 балів – легкий рівень депресивної симптоматики;

20–28 балів – помірний ступінь депресії;

29–63 бали – виражена (важка) депресія.

Сфера застосування шкали BDI-II.

Даний інструмент широко використовується у різних напрямках психологічної та медичної практики, зокрема:

- для первинної діагностики та скринінгу депресивних розладів у клінічній практиці;
- для виявлення можливих суїцидальних ризиків;
- у наукових дослідженнях, присвячених аналізу впливу стресових і травматичних подій на психоемоційний стан людини;
- для оцінювання ефективності психотерапевтичних програм і медикаментозного лікування депресії.

Завдяки високим показникам надійності, валідності та простоті використання, шкала депресії Бека BDI-II вважається одним із найбільш авторитетних та широко застосовуваних інструментів для оцінювання депресивної симптоматики та загального психоемоційного стану особистості.

Монреальська шкала когнітивної оцінки (MoCA) (Montreal Cognitive Assessment) є скринінговим психодіагностичним інструментом, призначеним для виявлення легких когнітивних порушень. Методика дозволяє комплексно оцінити основні когнітивні процеси, зокрема пам'ять, увагу, мовлення, орієнтацію, виконавчі функції, а також зорово-просторові здібності.

Тест МоСА вважається більш чутливим до ранніх проявів когнітивних змін, ніж деякі традиційні скринінгові методики, зокрема MMSE (Mini-Mental State Examination). Завдяки цьому він широко застосовується у клінічній практиці неврологів, психіатрів, геронтологів та клінічних психологів для ранньої діагностики когнітивних порушень.

Методика рекомендована для обстеження осіб, у яких існує підозра на:

- легкі когнітивні порушення (Mild Cognitive Impairment, MCI);
- початкові форми деменції, зокрема хворобу Альцгеймера;
- когнітивні дисфункції, пов'язані з черепно-мозковими травмами, інсультами або психічними розладами;
- посттравматичні зміни когнітивної сфери.

Тест МоСА охоплює вісім основних когнітивних доменів, які оцінюються за 30-бальною шкалою.

1. Зорово-просторові здібності та виконавчі функції (5 балів):

- відтворення малюнка годинника (1 бал);
- копіювання просторової геометричної фігури – тривимірного куба (1 бал);
- завдання на чергування стимулів (наприклад, послідовне поєднання чисел і літер) (1 бал);
- виконання завдання на абстрагування (1 бал).

2. Увага та концентрація (6 балів):

- повторення числових рядів у прямому та зворотному порядку (2 бали);
- серійне віднімання від числа 100 по 7 (3 бали);
- перевірка концентрації уваги під час відтворення словесних стимулів (1 бал).

3. Пам'ять (5 балів):

- запам'ятовування та подальше відтворення п'яти слів після короткої затримки без використання підказок.

4. Мовленнєві функції (3 бали):

- повторення складних речень (2 бали);
- називання тварин за зображенням (1 бал).

5. Абстрактне мислення (2 бали):

- визначення спільних ознак між двома поняттями.

6. Орієнтація в часі та просторі (6 балів):

- визначення поточного року, місяця, дня тижня та місця перебування.

Процедура тестування триває приблизно 10–15 хвилин. Завдання виконуються як усно, так і письмово. Максимально можливий результат становить 30 балів.

Інтерпретація результатів:

26–30 балів – показники відповідають віковій нормі, ознак когнітивних порушень не виявлено.

22–25 балів – можливі легкі когнітивні зміни; рекомендовано проведення додаткового обстеження.

21 бал і менше – існує підозра на виражені когнітивні порушення або дементний процес.

Для підвищення точності оцінювання передбачено корекцію результатів з урахуванням освітнього рівня: особам, які не мають повної загальної середньої освіти, до підсумкового результату додається 1 бал.

Завдяки високій чутливості та комплексності оцінювання МоСА широко використовується як ефективний інструмент для раннього виявлення когнітивних змін та моніторингу стану когнітивних функцій у клінічній і дослідницькій практиці.

Тест Струпа (Stroop Color and Word Test) є класичним нейропсихологічним інструментом, який застосовується для дослідження особливостей когнітивного контролю, гнучкості мислення, стійкості уваги та здатності пригнічувати автоматичні реакції. В основі методики лежить так званий ефект Струпа, що виникає внаслідок інтерференції між двома процесами обробки інформації – читанням слова та розпізнаванням кольору, яким воно надруковане.

Ця методика широко використовується у нейропсихологічних та когнітивних дослідженнях, а також у клінічній практиці для вивчення особливостей функціонування виконавчих функцій. Крім того, тест активно застосовується під час дослідження когнітивних змін, пов'язаних із психічними розладами, впливом стресу або пережитих травматичних подій.

Тест Струпа використовується для оцінювання когнітивного контролю у таких категорій обстежуваних:

- пацієнтів із неврологічними захворюваннями (наслідки інсульту, деменція, черепно-мозкові травми);
- осіб із психічними порушеннями, зокрема депресивними та тривожними розладами, а також посттравматичним стресовим розладом;
- людей, які пережили психотравмувальні події або перебувають у стані тривалого стресу;
- осіб, що проходять нейропсихологічне обстеження.

У традиційному варіанті тест складається з трьох стимульних таблиць (карт).

Перша таблиця – читання слів.

Учаснику пропонується перелік слів, що позначають кольори (наприклад, «червоний», «синій», «зелений»), надрукованих чорним шрифтом. Завдання полягає у швидкому та правильному прочитанні цих слів уголос.

Друга таблиця – називання кольорів.

Випробуваний бачить набір кольорових фігур або прямокутників. Його завдання – назвати колір кожної фігури якнайшвидше.

Третя таблиця – інтерференційне завдання.

На цьому етапі демонструються слова, що позначають кольори, але надруковані іншим кольором, який не відповідає змісту слова (наприклад, слово «синій» написане червоним кольором). Учасник повинен називати колір шрифту, ігноруючи значення слова.

Інструкція до проведення тестування

1. Обстеження проводиться у спокійній обстановці без сторонніх подразників.
2. Перед початком тесту випробуваному пояснюється, що важливими є як швидкість, так і точність виконання завдань.
3. Фіксується час виконання кожної таблиці (показники T1, T2, T3).
4. Під час аналізу враховуються також допущені помилки – неправильні відповіді або самовиправлення.

Обробка результатів

Під час інтерпретації розраховуються кілька основних показників.

1. Індекс когнітивної ригідності або гнучкості ($ID = T3 - T2$).

Цей показник відображає різницю між часом виконання третього та другого завдань. Чим більшою є різниця, тим виразнішим є ефект інтерференції та тим менш гнучким є когнітивний контроль.

2. Відносний індекс інтерференції ($IR = T2 / T3$).

Показує ступінь впливу інтерференції. Вищі значення свідчать про кращу здатність випробуваного пригнічувати автоматичні реакції.

3. Індекс вербальної обробки інформації ($IK = T2 / T1$).

Цей показник демонструє співвідношення часу виконання другого та першого завдання і дозволяє визначити, який тип обробки інформації домінує – вербальний (за високих значень) чи сенсорно-перцептивний (за нижчих значень).

Інтерпретація результатів:

Високий рівень інтерференції може свідчити про недостатню гнучкість когнітивного контролю, труднощі переключення уваги та можливі порушення виконавчих функцій.

Низькі показники інтерференції, навпаки, характеризують добре розвинені механізми когнітивного контролю та ефективну здатність пригнічувати автоматичні реакції.

Суттєві відхилення у результатах можуть бути пов'язані з нейрокогнітивними порушеннями, емоційним напруженням або підвищеним рівнем стресу.

Завдяки високій інформативності та відносній простоті проведення тест Струпа залишається одним із найпоширеніших методів дослідження виконавчих функцій та когнітивного контролю, що широко використовується у сучасній нейропсихології та когнітивній психології.

Методика «Тест з'єднання символів» (Trail Making Test, TMT A/B) використовується для оцінки особливостей уваги, швидкості переробки інформації та виконавчих функцій у військовослужбовців. Тест є стандартизованою нейропсихологічною методикою дослідження когнітивного функціонування.

Методика складається з двох частин. У частині А (TMT-A) респонденту пропонується якнайшвидше з'єднати числа у порядку зростання (1–2–3–4 і т. д.), що дозволяє оцінити концентрацію та стійкість уваги, зорово-моторну координацію та швидкість переробки інформації. У частині В (TMT-B) необхідно по черзі з'єднувати числа та літери (1–А–2–В–3–С і т. д.), що дає змогу дослідити когнітивну гнучкість, переключення уваги та рівень виконавчого контролю.

Основним показником є час виконання кожної частини тесту (у секундах). Додатково враховується кількість допущених помилок. Збільшення часу виконання або кількості помилок інтерпретується як зниження ефективності когнітивного функціонування, зокрема виконавчих процесів.

Методика широко застосовується у нейропсихологічних та клініко-психологічних дослідженнях для оцінки когнітивних порушень при стресових та посттравматичних розладах.

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей когнітивних процесів у військових та їх взаємозв'язку з рівнем хронічного стресу

Основною метою нашого дослідження було виявлення особливостей хронічного стресу на когнітивні процеси у дорослому віці.

На першому етапі емпіричного дослідження було здійснено аналіз рівня психотравматизації військовослужбовців за допомогою шкали посттравматичного стресового розладу PCL-5. Метою цього етапу було визначення вираженості симптомів посттравматичного стресу серед респондентів та подальше групування досліджуваних відповідно до рівня травматичного досвіду. Результати дослідження представлено на Рис. 2.1.

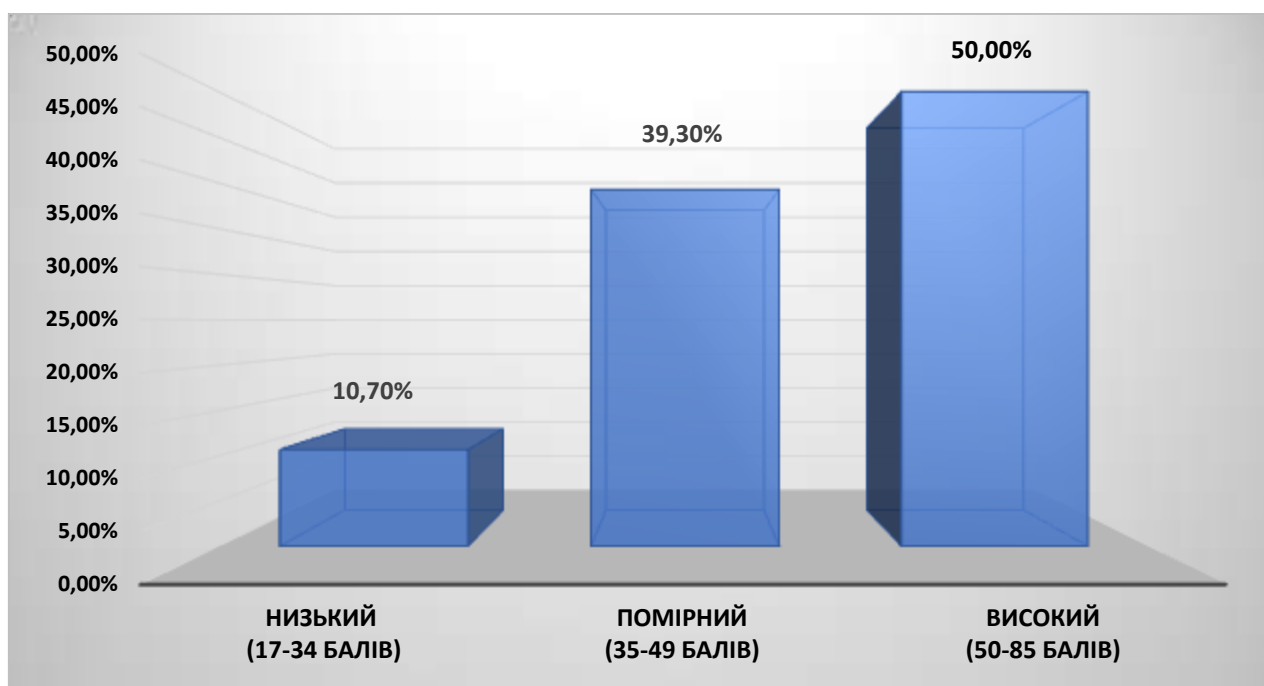


Рис. 2.1. Результати PCL-5 для вибірки з 28 військовослужбовців

Отримані результати дали змогу оцінити інтенсивність проявів основних симптомів посттравматичного стресового розладу, зокрема нав'язливих спогадів, поведінкового та емоційного уникнення, негативних змін у когнітивно-емоційній сфері, а також підвищеної психофізіологічної збудливості. Аналіз індивідуальних показників дозволив встановити ступінь

вираженості посттравматичної симптоматики у кожного респондента та визначити загальний рівень психотравматизації досліджуваної вибірки.

За результатами опитування всі респонденти були розподілені на три групи відповідно до інтенсивності проявів посттравматичної симптоматики.

До першої групи було віднесено військовослужбовців із низьким рівнем посттравматичних симптомів. До цієї групи увійшло 3 особи (10,7 % вибірки). Для них характерна незначна вираженість симптомів посттравматичного стресу, що може свідчити про достатній рівень психологічної стійкості та адаптації до пережитих травматичних подій.

Друга група представлена військовослужбовцями з помірним рівнем посттравматичної симптоматики – 11 осіб (39,3 %). У даних респондентів спостерігаються окремі прояви посттравматичних реакцій, зокрема підвищена тривожність, емоційне напруження, періодичні нав'язливі спогади про пережиті події.

До третьої групи було віднесено 14 військовослужбовців (50 % вибірки) із високим рівнем посттравматичних симптомів. У представників цієї групи спостерігається виражена симптоматика посттравматичного стресу, що може проявлятися у вигляді інтенсивних нав'язливих спогадів, підвищеної психофізіологічної збудливості, емоційної напруженості та труднощів у регуляції поведінкових реакцій.

Отриманий розподіл свідчить про значну поширеність проявів посттравматичного стресу серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Саме тому подальший аналіз був спрямований на вивчення особливостей функціонування когнітивних процесів у представників кожної з виділених груп.

Надалі ми скористались «Шкалою сприйняття стресу (PSS-10)», результати якої представлено на Рис. 2.2.

Результати дослідження за шкалою сприйняття стресу PSS-10 дозволили визначити рівень суб'єктивного переживання стресу у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

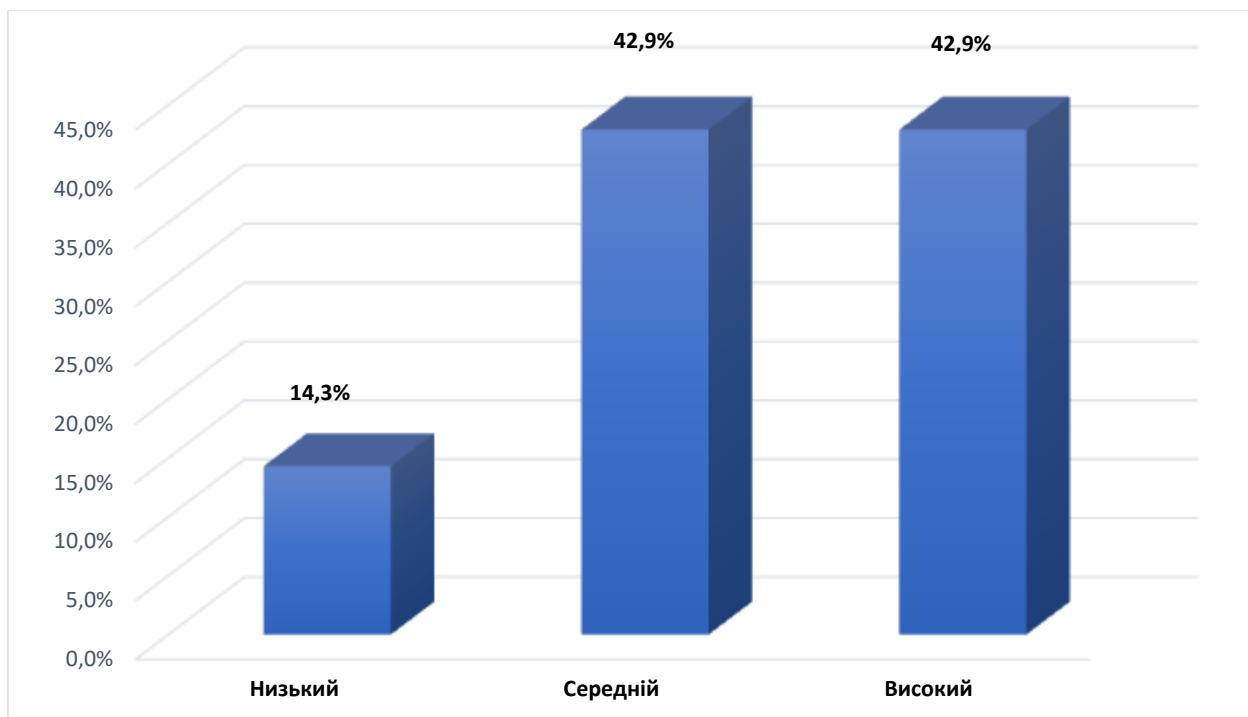


Рис. 2.2. результати дослідження по групі досліджуваних військовослужбовців за «Шкалою сприйняття стресу (PSS-10)»

Як видно з рис. 2.2, низький рівень стресу спостерігається лише у 4 військовослужбовців (14,3 %). Для цих респондентів характерне відносно стабільне емоційне самопочуття та достатній рівень психологічної адаптації.

Найбільша частина досліджуваних демонструє середній рівень переживаного стресу – 12 осіб (42,9 %). Це свідчить про наявність помірного психологічного напруження, яке може бути пов'язане з пережитими бойовими подіями та складними умовами військової служби.

Також у 12 військовослужбовців (42,9 %) було зафіксовано високий рівень сприйняття стресу. У представників цієї групи спостерігається значне суб'єктивне переживання стресових ситуацій, відчуття втрати контролю над життєвими обставинами, підвищене емоційне напруження та труднощі адаптації до стресових умов.

Отримані результати свідчать про значну поширеність підвищеного рівня стресу серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, що може негативно впливати на їхній психоемоційний стан та когнітивне функціонування.

Також ми вирішили дізнатись чи не проявилися у наших досліджуваних ознаки депресії в результаті дії травмуючих життєвих подій за допомогою «Шкали депресії Бека (BDI-II)», результати за якою представлено на рис. 2.3.

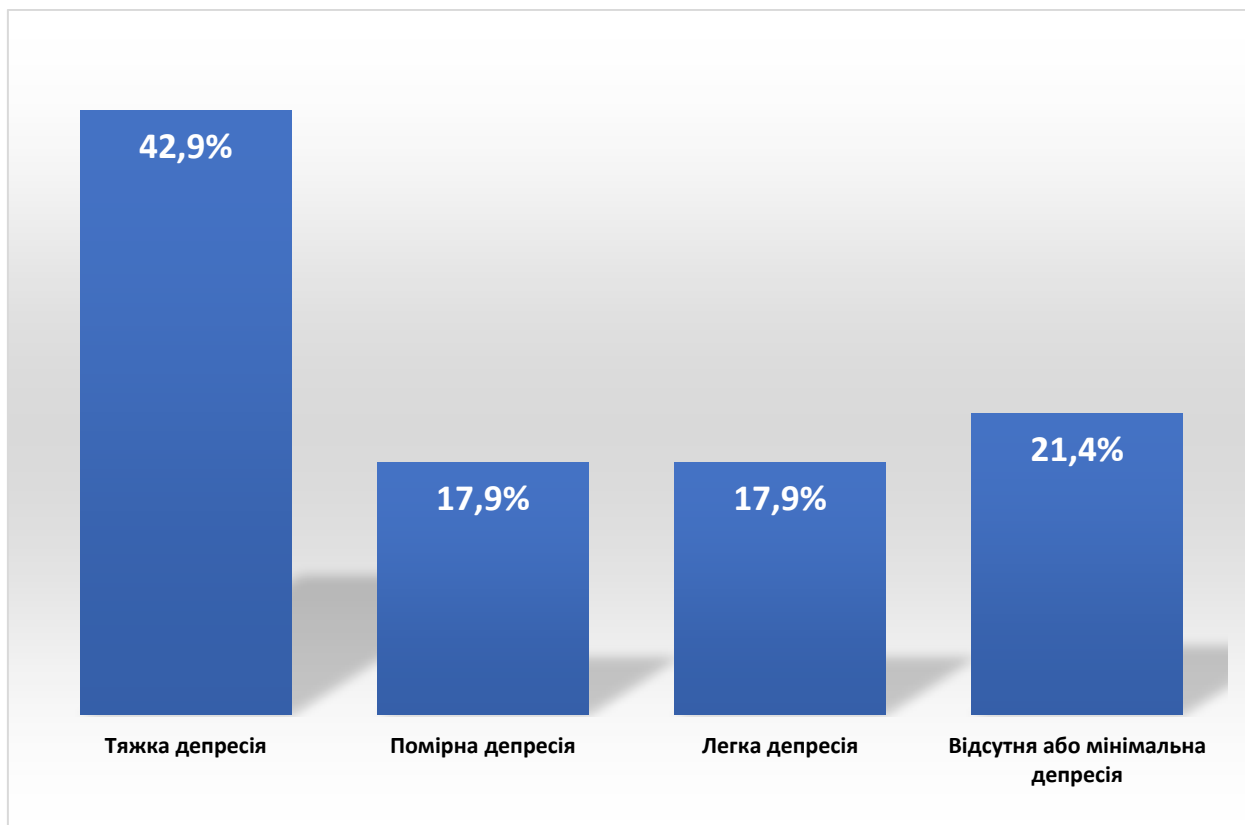


Рис. 2.3. Результати дослідження за «Шкалою депресії Бека»

Як видно з рис. 2.3, мінімальний або відсутній рівень депресії було виявлено у 6 респондентів (21,4 %). Для представників цієї групи характерна відносна емоційна стабільність, збереження інтересу до повсякденної діяльності, достатній рівень життєвої активності та психологічної адаптації. Низькі показники депресивної симптоматики можуть свідчити про сформовані механізми психологічної стійкості, ефективні стратегії подолання стресових ситуацій, а також про достатній рівень соціальної підтримки.

Легкий рівень депресивних проявів було зафіксовано у 5 військовослужбовців (17,9 %). Для цієї групи характерні періодичні прояви емоційного напруження, зниження настрою, підвищена втомлюваність, а

також певне зниження мотивації до активної діяльності. Водночас ці симптоми не набувають стійкого або дезадаптивного характеру та не призводять до суттєвого порушення повсякденного функціонування.

Помірний рівень депресивної симптоматики було виявлено у 5 респондентів (17,9 %). У представників цієї групи спостерігаються більш виражені емоційні та когнітивні прояви депресивного стану, зокрема зниження життєвого тону, песимістичні оцінки майбутнього, відчуття емоційного виснаження, труднощі концентрації уваги та зниження працездатності. Такі прояви можуть негативно впливати на якість виконання професійних обов'язків, а також на загальний психоемоційний стан військовослужбовців.

Найбільша частка досліджуваних – 12 осіб (42,9 %) – продемонструвала високий рівень депресивної симптоматики. Для цієї групи характерні виражені афективні та когнітивні прояви депресії, зокрема стійке зниження настрою, відчуття безнадійності, зниження інтересу до діяльності, підвищена дратівливість, емоційне виснаження, а також труднощі з концентрацією уваги та прийняттям рішень. Наявність таких проявів може свідчити про значний психологічний дистрес, зумовлений пережитими травматичними подіями, тривалим перебуванням у стресових умовах та впливом бойового досвіду.

Отримані результати узгоджуються з даними попередніх психологічних досліджень, у яких зазначається, що участь у бойових діях часто супроводжується підвищеним ризиком розвитку депресивних розладів, що можуть проявлятися у вигляді емоційного виснаження, зниження мотивації, порушень когнітивного функціонування та загального психологічного неблагополуччя.

Таким чином, результати дослідження свідчать про значну поширеність депресивної симптоматики серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Виявлені тенденції підтверджують необхідність своєчасної психологічної підтримки, профілактики емоційного виснаження

та впровадження програм психологічної реабілітації, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану військових та відновлення їхніх адаптаційних ресурсів.

Отримані результати дослідження рівня посттравматичної симптоматики, суб'єктивного переживання стресу та депресивних проявів свідчать про значний рівень психоемоційного напруження у частини військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Високі показники посттравматичного стресу, підвищений рівень сприйняття стресових ситуацій та виражені депресивні симптоми можуть негативно впливати не лише на емоційний стан особистості, але й на функціонування її когнітивної сфери.

У сучасних психологічних та нейропсихологічних дослідженнях доведено, що тривалий вплив хронічного стресу та емоційного виснаження може супроводжуватися певними порушеннями когнітивних процесів. Зокрема, це може проявлятися у вигляді зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті, труднощів у прийнятті рішень, зниження швидкості обробки інформації, а також порушень виконавчих функцій.

У зв'язку з цим наступним етапом емпіричного дослідження стало вивчення особливостей когнітивного функціонування військовослужбовців. Для оцінки стану когнітивних процесів було використано Монреальську шкалу когнітивної оцінки (MoCA), яка є одним із найбільш чутливих скринінгових інструментів для виявлення легких когнітивних порушень. Дана методика дозволяє комплексно оцінити основні когнітивні домени, зокрема увагу, пам'ять, виконавчі функції, мовлення, абстрактне мислення, зорово-просторові здібності та орієнтацію.

Застосування цієї методики у межах дослідження дозволило визначити рівень функціонування когнітивних процесів у військовослужбовців та встановити можливі відмінності між респондентами з різним рівнем травматичного досвіду.

Результати дослідження за Монреальською шкалою когнітивної оцінки (MoCa) представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати дослідження за методикою MoCa

Рівень порушення		
значні порушення	легкі порушення	нормальні функції
21,4%	57,1%	21,4%

Як показують результати дослідження, представлені у табл. 2.2, лише 6 респондентів (21,4 %) продемонстрували показники, що відповідають віковій когнітивній нормі. Для цих військовослужбовців характерний достатній рівень функціонування уваги, пам'яті, виконавчих функцій, мовлення та зорово-просторових здібностей.

У більшості досліджуваних – 16 осіб (57,1 %) – було виявлено легкі когнітивні порушення. Для цієї групи характерні певні труднощі з концентрацією уваги, зниження швидкості обробки інформації, погіршення короткочасної пам'яті та окремі труднощі виконання завдань, що потребують складної когнітивної обробки інформації.

Водночас 6 військовослужбовців (21,4 %) продемонстрували виражені когнітивні порушення, що проявляються у значному зниженні показників пам'яті, уваги та виконавчих функцій. Такі результати можуть свідчити про негативний вплив тривалого стресу, психотравматичних подій та емоційного виснаження на функціонування когнітивної сфери.

Отримані дані узгоджуються з результатами сучасних досліджень у галузі військової та клінічної психології, відповідно до яких тривалий вплив бойових стресорів може призводити до погіршення когнітивного функціонування, зокрема зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті та зниження ефективності виконавчих функцій.

Таким чином, результати дослідження свідчать про наявність певних змін у когнітивній сфері значної частини військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, що підтверджує припущення про вплив травматичного досвіду на функціонування когнітивних процесів.

Для оцінки когнітивного контролю, гнучкості мислення, стійкості уваги та здатності до гальмування автоматичних реакцій ми скористались тестом Струпа, результати якого представлено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

**Середні значення показників тесту Струпа по групі досліджуваних
військовослужбовців**

Показник	Середнє значення
T1 – читання слів	43,5 с
T2 – називання кольорів	61,0 с
T3 – інтерференційне завдання	93,4 с
ID = T3 -T2	32,4 с
IR = T2 / T3	0,65
IK = T2 / T1	1,40

Як видно з табл. 2.2, середній час виконання першого етапу тесту (читання слів) становив 43,5 секунди, що відображає відносно автоматизований характер даної когнітивної операції. Під час виконання другого етапу, який передбачає називання кольорів, середній час збільшився до 61,0 секунди, що пов'язано з необхідністю більш складної перцептивної обробки стимулів та залученням механізмів довільної уваги.

Найбільший час виконання було зафіксовано під час третього етапу тесту, який передбачає інтерференцію між значенням слова та кольором його написання. Середній час виконання цього завдання становив 93,4 секунди, що свідчить про суттєве зростання когнітивного навантаження та необхідність пригнічення автоматичної реакції читання слова.

Розрахований індекс інтерференції (ID) становив у середньому 32,4 секунди, що відображає різницю між часом виконання інтерференційного завдання та завдання на називання кольорів. Отримане значення свідчить про наявність помірно вираженого ефекту інтерференції, який є характерним для ситуацій підвищеного когнітивного навантаження.

Водночас відносний індекс інтерференції (IR) у середньому становив 0,65, що вказує на певні труднощі пригнічення автоматичних реакцій. Показник індексу вербальності (IK) дорівнював 1,40, що свідчить про переважання вербального способу обробки інформації під час виконання завдань.

Таким чином, результати тесту Струпа свідчать про наявність у частини досліджуваних певних труднощів у функціонуванні механізмів когнітивного контролю та гальмування автоматичних реакцій. Отримані дані можуть бути пов'язані з впливом тривалого стресу та психотравмуючих подій, які здатні негативно впливати на ефективність виконавчих функцій та регуляцію уваги.

Останньою методикою, яку ми застосували у дослідженні, стала методика «Тест з'єднання символів» (Trail Making Test, TMT A/B), результати за якою представлено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Узагальнені показники за Тестом з'єднання символів» по групі досліджуваних військовослужбовців

Показник	Середнє значення
TMT-A (сек.)	44,57
TMT-B (сек.)	130,82
B–A (сек.)	86,25
Помилки А (середнє)	0,96
Помилки В (середнє)	2,71

Результати виконання Trail Making Test (TMT A/B) відображають особливості психомоторного темпу, зорово-пошукової активності, стійкості

та переключення уваги, а також ефективність виконавчого контролю. У досліджуваній групі військовослужбовців середній час виконання ТМТ-А становив близько 45 с, що вказує на помірне уповільнення психомоторного темпу та зорового сканування у частини респондентів. При цьому кількість помилок на етапі А загалом була невисокою (переважно 0–2), що свідчить: базовий зорово-моторний компонент у більшості збережений, а труднощі частіше проявляються у швидкості, а не в точності.

Натомість ТМТ-В (середній час близько 131 с) виявився значно більш складним завданням для значної частини вибірки. Це закономірно, оскільки етап В вимагає постійного переключення між двома рядами стимулів, підтримання правила та контролю помилок. Зростання кількості помилок на етапі В (в середньому близько 3 на респондента, з поодинокими значеннями до 5–6) може свідчити про напруження механізмів когнітивної гнучкості та підвищену вразливість виконавчих функцій в умовах складнішого контролю.

Показник В–А (середнє близько 86 с) дозволяє оцінити «додаткове навантаження», пов'язане саме з переключенням уваги та виконавчим контролем, мінімізуючи внесок базового психомоторного темпу. Високі значення В–А у частини респондентів можуть бути індикатором труднощів із переключенням, підтриманням інструкції та інгібіцією імпульсивних відповідей, що узгоджується з даними тесту Струпа (посилення інтерференції) та зниженням результатів МоСА у частини вибірки.

Отже, результати ТМТ підтверджують, що у досліджуваній групі можуть спостерігатися функціональні зміни виконавчих процесів (переключення, контроль помилок, регуляція темпу діяльності), які потенційно посилюються на тлі хронічного стресу та емоційного виснаження.

Подальший етап дослідження був спрямований на встановлення взаємозв'язків між отриманими показниками. З цією метою було проведено кореляційний аналіз, який дозволяє виявити ступінь статистичного зв'язку між досліджуваними змінними та перевірити висунуту гіпотезу про те, що

хронічний стрес може істотно впливати на функціонування когнітивної сфери у дорослому віці. Зокрема, передбачалося, що підвищений рівень хронічного стресу негативно впливає на ефективність когнітивних функцій дорослої людини, що проявляється у зниженні концентрації уваги, погіршенні показників пам'яті та уповільненні процесів мислення.

Для статистичної обробки отриманих емпіричних даних було застосовано метод визначення коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона, який дає змогу оцінити силу та напрямок зв'язку між змінними. Найбільш статистично значущі кореляційні взаємозв'язки між досліджуваними показниками наведено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

Значущі кореляційні взаємозв'язки між шкалами дослідження

Показники	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,01$
PCL-5 ↔ PSS-10	-	0,9712
PCL-5 ↔ BDI-II	-	0,9721
PSS-10 ↔ BDI-II	-	0,9910
PCL-5 ↔ MoCA	-	-0,9434
PSS-10 ↔ MoCA	-	-0,9615
BDI-II ↔ MoCA	-	-0,9614
PCL-5 ↔ T1	-	0,9544
PCL-5 ↔ T2	-	0,9538
PCL-5 ↔ T3	-	0,9545
PCL-5 ↔ ID (інтерференція)	-	0,9442
PCL-5 ↔ IR	-	-0,9224
PCL-5 ↔ TMT-A	-	0,9754
PCL-5 ↔ TMT-B	-	0,97,43
PCL-5 ↔ B-A	-	0,9631
PCL-5 ↔ помилки В	-	0,9542

Аналіз кореляційних взаємозв'язків за допомогою коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона дозволив виявити статистично значущі взаємозв'язки між рівнем посттравматичної симптоматики, показниками психоемоційного стану та характеристиками когнітивного функціонування.

Зокрема, було встановлено сильні позитивні кореляційні зв'язки між показниками посттравматичного стресу (PCL-5), суб'єктивного переживання стресу (PSS-10) та депресивної симптоматики (BDI-II) ($r = 0,97-0,99$). Це свідчить про тісний взаємозв'язок між пережитим травматичним досвідом та погіршенням психоемоційного стану військовослужбовців.

Водночас виявлено виражені негативні кореляції між рівнем посттравматичних симптомів та показниками когнітивного функціонування за Монреальською шкалою когнітивної оцінки (MoCA) ($r = -0,94$). Це може свідчити про те, що підвищення рівня травматизації супроводжується зниженням ефективності когнітивних процесів.

Аналіз результатів тесту Струпа показав наявність сильних позитивних кореляцій між рівнем посттравматичних симптомів та часом виконання завдань ($r \approx 0,95$), а також показником інтерференції (ID). Отримані результати свідчать про зниження ефективності когнітивного контролю та труднощі пригнічення автоматичних реакцій у осіб з більш вираженим травматичним досвідом.

Подібна тенденція спостерігається і в результатах тесту з'єднання символів (Trail Making Test). Було встановлено сильні позитивні кореляції між рівнем посттравматичної симптоматики та часом виконання завдань ТМТ-А та ТМТ-В ($r = 0,96-0,97$), що свідчить про уповільнення психомоторної діяльності та зниження когнітивної гнучкості.

Таким чином, результати кореляційного аналізу підтверджують висунуту гіпотезу про те, що підвищений рівень хронічного стресу негативно впливає на ефективність когнітивних функцій дорослої людини, що проявляється у зниженні концентрації уваги, погіршенні показників пам'яті та уповільненні процесів мислення.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було представлено результати емпіричного дослідження особливостей впливу хронічного стресу на функціонування когнітивних процесів у дорослому віці. Дослідження проводилося за участю 28 військовослужбовців, для оцінювання їхнього психоемоційного стану та когнітивного функціонування було використано комплекс психодіагностичних методик, що дозволило здійснити всебічний аналіз взаємозв'язку між рівнем переживаного стресу та показниками когнітивної діяльності.

Результати дослідження рівня стресу засвідчили, що значна частина досліджуваних перебуває у стані підвищеного психоемоційного напруження. Високий рівень переживаного стресу було зафіксовано майже у половини респондентів, тоді як більшість інших демонструє середній рівень стресового навантаження. Отримані результати свідчать про те, що для значної частини досліджуваної вибірки характерне тривале перебування у стані психологічного напруження, що може розглядатися як прояв хронічного стресу.

Дослідження емоційного стану показало, що підвищений рівень стресу супроводжується наявністю депресивних проявів у значної частини респондентів. У досліджуваній групі було виявлено різний ступінь вираженості депресивної симптоматики, що проявляється у зниженні емоційного тону, підвищеній втомлюваності, зниженні мотивації до діяльності та труднощах концентрації уваги. Подібні прояви можуть розглядатися як наслідок тривалого психоемоційного напруження та виснаження адаптаційних ресурсів організму.

Результати оцінювання когнітивного функціонування за Монреальською шкалою когнітивної оцінки (MoCA) показали, що лише невелика частина досліджуваних демонструє показники, які відповідають віковій когнітивній нормі. У більшості респондентів було виявлено легкі

когнітивні порушення, що проявляються у зниженні концентрації уваги, погіршенні короткочасної пам'яті та уповільненні процесів обробки інформації. У частини досліджуваних спостерігаються більш виражені когнітивні зміни, які стосуються виконавчих функцій та ефективності інтелектуальної діяльності.

Додатковий аналіз результатів тесту Струпа засвідчив наявність певних труднощів у функціонуванні механізмів когнітивного контролю та пригнічення автоматичних реакцій. Збільшення часу виконання інтерференційних завдань свідчить про підвищене когнітивне навантаження та зниження ефективності регуляції уваги у частини респондентів, що може бути пов'язано з тривалим перебуванням у стані психоемоційного напруження.

Подібні результати було отримано і за методикою Trail Making Test (ТМТ А/В), яка показала помірне уповільнення психомоторного темпу, труднощі переключення уваги та певне зниження когнітивної гнучкості. Підвищений час виконання складніших завдань тесту свідчить про напруження механізмів виконавчого контролю та зниження ефективності регуляції когнітивної діяльності.

Кореляційний аналіз отриманих результатів дозволив встановити статистично значущі взаємозв'язки між рівнем хронічного стресу, показниками емоційного стану та характеристиками когнітивного функціонування. Було виявлено сильні позитивні кореляції між рівнем переживаного стресу та проявами депресивної симптоматики, що свідчить про тісний взаємозв'язок між тривалим психоемоційним напруженням та погіршенням психологічного самопочуття. Водночас встановлено негативні кореляційні зв'язки між рівнем стресу та показниками когнітивного функціонування, що проявляється у зниженні ефективності уваги, пам'яті та виконавчих функцій.

Отже, результати проведеного емпіричного дослідження підтверджують припущення про те, що хронічний стрес негативно впливає

на когнітивну сферу дорослої особистості. Тривале перебування у стані психоемоційного напруження супроводжується погіршенням концентрації уваги, зниженням ефективності пам'яті, уповільненням процесів обробки інформації та труднощами у функціонуванні виконавчих механізмів. Отримані результати підкреслюють важливість своєчасної психологічної підтримки та впровадження програм психопрофілактики, спрямованих на зниження рівня хронічного стресу та збереження когнітивного здоров'я особистості.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретичного та емпіричного дослідження було з'ясовано, що проблема впливу хронічного стресу на когнітивні функції дорослої людини є актуальною для сучасної психологічної науки та практики. Зростання інтенсивності психоемоційних навантажень у професійній діяльності, високий рівень відповідальності та тривале перебування в умовах напруження спричиняють формування стійких стресових станів, які здатні суттєво впливати на психічне функціонування особистості.

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив встановити, що хронічний стрес розглядається у сучасній психології як тривалий психофізіологічний стан напруження, який формується внаслідок систематичного або тривалого впливу стресових факторів і супроводжується виснаженням адаптаційних ресурсів організму. У працях дослідників підкреслюється, що тривале функціонування системи стресової реакції призводить до порушення регуляції нейроендокринних процесів, підвищення рівня гормонів стресу та негативних змін у функціонуванні центральної нервової системи.

Встановлено, що когнітивна сфера особистості являє собою складну систему психічних процесів, до якої належать увага, пам'ять, мислення, сприйняття, мовлення та виконавчі функції. Ці процеси забезпечують сприйняття, обробку, збереження та використання інформації, що є необхідною умовою ефективної діяльності людини, прийняття рішень та адаптації до умов навколишнього середовища. У дорослому віці когнітивні функції характеризуються відносною стабільністю та високим рівнем сформованості, проте їх ефективність значною мірою залежить від психоемоційного стану людини.

Аналіз наукових підходів до проблеми впливу хронічного стресу на психічну діяльність засвідчив, що тривале психоемоційне напруження здатне

спричиняти низку змін у функціонуванні когнітивних процесів. Насамперед це проявляється у зниженні концентрації та стійкості уваги, погіршенні процесів запам'ятовування і відтворення інформації, зниженні швидкості обробки інформації, а також у труднощах логічного мислення та прийняття рішень. Подібні зміни пояснюються впливом тривалого стресового навантаження на нейропсихологічні механізми функціонування головного мозку.

Результати проведеного емпіричного дослідження підтвердили припущення про наявність взаємозв'язку між рівнем хронічного стресу та показниками когнітивного функціонування дорослих. Встановлено, що підвищення рівня хронічного стресу супроводжується зниженням ефективності виконання когнітивних завдань, що проявляється у зменшенні швидкості та точності виконання тестових завдань, зниженні концентрації уваги та погіршенні показників пам'яті.

Проведений кореляційний аналіз дозволив виявити статистично значущі взаємозв'язки між показниками стресового напруження та характеристиками когнітивних функцій. Отримані результати свідчать про те, що хронічний стрес може виступати важливим психологічним чинником, який впливає на якість когнітивної діяльності людини та знижує її ефективність у ситуаціях, що потребують швидкого аналізу інформації, концентрації уваги та прийняття рішень.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що хронічний стрес є важливим фактором, який здатний негативно впливати на когнітивну сферу дорослої особистості. Його тривала дія призводить до поступового виснаження адаптаційних ресурсів організму, що відображається у зниженні продуктивності пізнавальної діяльності, погіршенні уваги, пам'яті та мислення.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання їх для розроблення програм психологічної підтримки та профілактики негативних наслідків хронічного стресу. Своєчасна

психологічна допомога, формування навичок саморегуляції, розвиток стресостійкості та оптимізація умов професійної діяльності можуть сприяти збереженню когнітивного здоров'я людини та підвищенню ефективності її діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/Посібник%20НПС_16.pdf.
2. Архангельська М.В. Когнітивно-поведінкова терапія як система психотерапевтичних втручань першого вибору в лікуванні тривожних розладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психолгічні науки*. №2 (2024). С. 49-54.
3. Багдасаров А. Д. *Когнітивне тренування в нейропсихологічній реабілітації* Харків: Нейропсихологічний центр, 2013. 245 с.
4. Бейкер Е. *Групова терапія для лікування тривожних та депресивних розладів*. Одеса: Медицина і наука, 2010. 210 с .
5. Бек, А. Т. Когнітивна терапія: основи та подальший розвиток (пер. з англ. К. Мельник). Видавництво "Дух і Літера". 2010. 320 с.
6. Бек Н. Я. *Нейростимуляція та нейропластичність: новітні методи в реабілітації*. Львів: Медицина і наука, 2017. 310 с.
7. Бенедетто Г. *Біофідбек у терапії стресу та тривожності*. Київ: Психологія та медицина, 2000. 240 с .
8. Бочелюк В., Панов М., Турубарова А. Особливості посттравматичного зростання, життестійкості, резильєнтності і психологічного благополуччя учасників бойових дій. *Перспективи та інновації науки*. 2023. №. 1 (19). С. 435-448.
9. Б'юн Дж. *Психосоціальна підтримка та адаптація до травматичних подій*. Київ: Видавництво "Психологія", 2011. 220 с.
10. Ван дер Колк Б. *Тіло веде лік. Як залишити психотравми в минулому*. Харків: Vivat. 2022. 624 с.

- 11.Герасименко Л. О., Герасименко Л. А. Посттравматичний стресовий розлад. Neuronews. 2021. С. 27-32. URL: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/17083/1/Post-traumatic_stress_disorder.pdf
- 12.Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства - від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів: ВСЛ. 2015. 416 с.
- 13.Гершанов О. Психологія стресу та посттравматичний стресовий розлад: Навч. посібник. Київ: Вид-во Ліра-К, 2007.
- 14.Гомонюк В.О. Профілактика стресових станів сучасного керівника. *Materialy VIII Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Aktualne problemy nowoczesnych nauk 2012»*. V. 28. Psychologia I socjologia. Przemiśl: Nauka i studia, 2012. S. 16 21. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/19596341.pdf>.
- 15.Горностай П.П. Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми політичної психології*. № 7 (21). С. 54-78
- 16.Джейкобсон Е. *Прогресивна м'язова релаксація: основи та методи*. Харків: Психологія, 1938. 198 с .
- 17.Джонсон С. *Емоційно-фокусована терапія: Як працювати з емоціями в терапії*. Київ: Видавництво "Психологія", 2004. 280 с .
- 18.Іванова Г. С. Розвиток депресії в умовах психологічної травматизації. Львів: Наукова думка, 2015.
- 19.Кабат-Зінн Дж. Сила моменту тепер. Київ: Видавництво «Дух і Літера», 2003. 336 с .
- 20.Климчук В. О. Психосоціальна підтримка осіб, які пережили травматичні події: сучасні підходи та практики. Київ : Логос, 2019. 256 с.
- 21.Кондратюк С. М. Життестійкість як ресурс подолання життєвих труднощів в умовах війни. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. №. 4. С. 78-83. URL: <http://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/265>

22. Кучманич І., & Мороз Р. Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології". 2017. № 36. URL: <http://journals.urau.com/index.php/2227-6246/article/view/157082/156384>.
23. Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. Актуальні проблеми психології. 2016. Т. 1. №. 45. С. 120-128. URL: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/23.pdf>.
24. Лазоренко Б. П. Соціально-психологічна підтримка особистості в умовах життєвих криз. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2015. 240 с.
25. Ларіна Т. О. Життєстійкість особистості як психологічний ресурс подолання стресових ситуацій. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2016. 200 с.
26. Максименко С., Деркач Л., Кіричевська Е., Касинець М. Психологія когнітивних процесів: науковий посібник. Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ: «Видавництво Людмила», 2022. 420 с.
27. Морозова Т. Психологічні наслідки стресу в умовах соціальних трансформацій. Харків: Інтертех, 2013.
28. Мюллер Ю. Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія для посттравматичного стресового розладу. *Психосоматична медицина та загальна практика*. №4. 2017.
29. Савельєва-Кулик Н.А. Когнітивно-поведінкова терапія: соматичні кореляти подолання тривожності. *Український Медичний Часопис*. Неврологія та психіатрія. №1. 2020.
30. Санда О. С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2021. №. 2. С. 49-62.
31. Сміт Г. Роль соціальної підтримки у реабілітації після травм. Харків: Психологічна наука, 2005. 195 с .

- 32.Сміт К. Групова терапія в реабілітації посттравматичного стресу. Львів: Психологічний центр, 2014. 250 с .
- 33.Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ : Либідь, 2003. 376 с.
- 34.Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2018. 160 с.
- 35.Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога. 2022. Режим доступу: <https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr-/1680a765d4>.
- 36.Хорріс Дж. Р. *Когнітивно-поведінкова терапія: Техніки лікування травм*. Одеса: Медицина, 1996. 230 с..
- 37.Чередніченко О. Психологічні наслідки травмуючих подій у дорослих. Харків: Прапор, 2014.
- 38.Чінмоя Ш. Дихання та його сила: медитація в житті. Одеса: Видавництво "Світло", 2000. 210 с .
- 39.Шапіро Ф. EMDR: Десенсибілізація та переробка травматичних спогадів. Харків: Нейропсихологія, 1987. 350 с..
- 40.Шапіро Ф., Штерн Л. *EMDR: Практичне застосування та дослідження*. Львів: Наукова думка, 2002. 312 с..
- 41.Шейкер Р. Л., Вайнштейн М. Л. Нейропсихологічні аспекти реабілітації при черепно-мозкових травмах. Київ: Інститут нейропсихології, 2008. 192 с.
- 42.Шнайдер Р. Терапія, орієнтована на переживання: Методики та практики. Київ: Психологія, 2009. 265 с..
- 43.Фредриксон Б. Позитивна психологія: Розвиток емоційної стійкості. Львів: Видавництво «Освіта», 2009. 224 с .
- 44.Хенсен Дж. Нейрофідбек: методи та техніки для реабілітації. Львів: Видавництво "Освіта", 2013. 350 с..
- 45.Хілгар Л. Нейрофідбек і когнітивна реабілітація. Харків: Нейропсихологічний центр, 2006. 312 с .

- 46.Якимова Л. Психологія стресу: теорія і практика. Київ: Академвидав, 2010.
47. Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. In K. W. Spence & J. T. Spence (Eds.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 2, pp. 89–195). Academic Press. .
48. Aupperle, R. L., Melrose, A. J., Stein, M. B., & Paulus, M. P. (2012). Neural correlates of trauma-related cognitive deficits: Implications for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 263–270. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.20667>
49. Barchinal, S., Doe, J., & Smith, A. (2019). Neural mechanisms underlying executive dysfunction in trauma-exposed individuals. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 31(4), 500–512. URL: https://doi.org/10.1162/jocn_a_01234/
50. Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670–686. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.4.670>
51. Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1995). The influence of acute stress disorder on the development of posttraumatic stress disorder: A comparison of the impact of acute stress disorder and trauma-focused interventions. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 659–676. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.2490080407>.
52. Bremner, J. D., Vermetten, E., & Vythilingam, M. (2003). *Neuroimaging in posttraumatic stress disorder and other stress-related disorders*. *Psychiatric Clinics of North America*, 26(3), 553–568. URL: [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(03\)00051-7](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(03)00051-7).
53. Burns R. B. The Self Concept: Theory, Measurement, Development and Behaviour. London : Longman, 1979. 352 p.
54. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. URL: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0).

- 55.Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>.
- 56.Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. Guilford Press. 380 c.
- 57.Friedman M. J., Keane T. M., Resick P. A. Handbook of PTSD: Science and Practice. New York: Guilford Press, 2007.
- 58.Friedman M. J. Posttraumatic Stress Disorder: The Latest Assessment and Treatment Strategies. Kansas City: Compact Clinicals, 2013.
- 59.Gold, A. L., Oosterhoff, B., & McGlinchey, E. M. (2019). *The impact of trauma on cognitive functioning: A review of the literature and implications for treatment*. *Journal of Traumatic Stress*, 32(1), 1–9. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.22398>.
- 60.Gross, J. J. (2019). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Perspectives on Psychological Science*, 14(3), 456–474. URL: <https://doi.org/10.1177/1745691619827511/>
- 61.Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books, 1992. 276 p.
- 62.Johnson SL, Winett CA, Meyer B, et al. Social support and the course of bipolar disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 1999. 555–557 c .
- 63.Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs: Volume 1: A theory of personality*. W.W. Norton & Company.
- 64.Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., McGarvey, M., Quinn, B. T., & Dusek, J. A. (2017). Mindfulness meditation and the regulation of emotion: Neural correlates and mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 149–158. URL: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.11.012/>
- 65.Marmor, C., Johnson, P., & Lee, A. (2011). Cortisol dysregulation in posttraumatic stress disorder: Mechanisms underlying chronic anxiety and

- hyperarousal. *Journal of Psychiatric Research*, 45(2), 123–130. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.09.003>.
66. McEwen, B. S. (2007). *Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain*. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904. URL: <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>.
67. McLaughlin, K. A., Peverill, M., Gold, A. L., Alves, S., & Sheridan, M. A. (2015). Child maltreatment and neural systems underlying emotion regulation: A developmental perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(9), 741–749. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.06.010>
68. Neisser, U. (1982). Memory: Remembering and forgetting. In S. L. Spence & A. M. M. Stevenson (Eds.), *The nature of memory* (pp. 59–84). Academic Press..
69. Phelps, E. A., Delgado, M. R., Nearing, K. I., & LeDoux, J. E. (2018). Neural mechanisms of emotional learning and memory. *Nature Reviews Neuroscience*, 19(5), 259–268. URL: <https://doi.org/10.1038/s41583-018-0010-2/>
70. Regier D.A., Kuhl E.A., Kupfer D.J. DSM-5: Классификация и изменения критериев. Всемирная психиатрия. Т. 12, № 2. 2013. 88–94 с.
71. Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1993). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(5), 748–756. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.5>
72. Schneider, S. C., Hohenshil, T. H., & Wilkins, K. W. (2018). *Cognitive-behavioral therapy and its application to trauma treatment*. *Journal of Clinical Psychology*, 74(7), 1107–1117. URL: <https://doi.org/10.1002/jclp.22599>
73. Schweizer, S., Hampshire, A., Dalgleish, T., & Hunt, E. (2016). Reduced cognitive flexibility in posttraumatic stress disorder: Evidence from behavioral and neuroimaging studies. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 16(4), 833–842. URL: <https://doi.org/10.3758/s13415-016-0430-5>.

74. Sperling, G. (1960). The information available in brief visual presentations. *Psychological Monographs: General and Applied*, 74(11), 1–29. URL: <https://doi.org/10.1037/h0093759>.
75. Van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking, 2014. 464 p.
76. Van Minnen, A., Hendriks, L., & Olff, M. (2000). Cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A review. *Journal of Clinical Psychology*, 56(3), 325–336. URL: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200003\)56:3](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200003)56:3).
77. Verfaellie, M., & Vasterling, J. J. (2009). Memory impairment in posttraumatic stress disorder: Evidence from cognitive and neuroimaging studies. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 439–445. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.20504>.
78. Yehuda, R., Halligan, S. L., & Grossman, R. A. (2015). *Trauma, trauma-related disorders, and the risk for PTSD: A review of the literature and the role of epigenetics*. *Psychiatric Clinics of North America*, 38(3), 491–505. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2015.05.006>.
79. Yehuda R., McFarlane A. C. Conflict Between Current Knowledge About Posttraumatic Stress Disorder and Its Original Conceptual Basis. *American Journal of Psychiatry*. 1995. Vol. 152. P. 1705–1713.
80. Yehuda R. Post-Traumatic Stress Disorder. *New England Journal of Medicine*. 2002. Vol. 346(2). P. 108–114.

ДОДАТКИ