

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

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри _____
(підпис)

доктор філ. наук, доцент

Нерубаська Алла Олександрівна

(наукове звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

« _____ » _____ 2026р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
на тему: «Особливості особистості в екстремальних умовах
життєдіяльності»

Виконала:

студентка групи ІН18-8-24-М1ПС(2,0з)
(шифр групи)

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Булавіна Олена Сергіївна
(ПІБ студента)

(підпис студента)

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент
кафедри

Крюкова Марина Анатоліївна

(підпис наукового керівника)

2026 р.

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

Одеський інститут

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

Рівень вищої освіти: другий (магістерській) рівень

Спеціальності: 053 «Психологія»

Освітньої програми: «Психологія»

«Затверджую»

Завідувач кафедри _____
(підпис)

док. філ. наук, доцент **Нерубаська А.О.**
(вчене звання, науковий ступінь, ПІБ)

« ____ » _____ »2026р.

Завдання

на кваліфікаційну роботу студента

Булавіної Олени Сергіївни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості особистості в екстремальних умовах життєдіяльності»

Керівник кваліфікаційної роботи: кандидат психологічних наук, доцент Кракова М. А.
(посада, науковий ступінь, вчене звання)

2. Строк подання студентом кваліфікаційної роботи на попередній захист: Травень 2026р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням /окремі аспекти роботи, обсяги роботи
Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (80 найменувань) та додатків (6). Загальний обсяг роботи – 98 друкованих сторінок, обсяг основної частини роботи складає 84 сторінок.

4. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження:

Кваліфікаційна робота містить 8 таблиці

5. Календарний план виконання кваліфікаційної роботи

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строки виконання		Примітка
		Планові	Фактичні	
1	2	3	4	5
	Збір та опрацювання наукових джерел	Листопад 2025	Листопад 2025	
	Написання вступу	Грудень 2025	Грудень 2025	
	Розділ 1. Теоретичні основи дослідження особистості в екстремальних умовах	Січень 2026	Січень 2026	
	Розділ 2. Методично-організаційне забезпечення дослідження особливостей особистості в екстремальних умовах (на прикладі психологів)	Лютий 2026	Лютий 2026	
	Розділ 3. Психологічні умови та програма підтримки особистості в екстремальних умовах	Березень 2026	Березень 2026	
1	2	3	4	5
	Висновки	Квітень 2026	Квітень 2026	
	Оформлення списку використаних джерел	Квітень 2026	Квітень 2026	
	Подання роботи на перевірку керівнику	Квітень 2026	Квітень 2026	
	Попередній захист кваліфікаційної роботи	Травень 2026	Травень 2026	

АНОТАЦІЯ

Булавина О.С. «Особливості особистості в екстремальних умовах життєдіяльності» – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» – Одеський інститут ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом». Одеса, 2026.

Актуальність дослідження пов'язана зі зростання кількості екстремальних ситуацій, зокрема внаслідок воєнних дій, проблема функціонування особистості в умовах підвищеного стресу, небезпеки та невизначеності набуває особливої актуальності. Виникає потреба у вивченні не лише негативних наслідків стресу, а й внутрішніх ресурсів особистості, які забезпечують адаптацію, стійкість і професійну ефективність.

Мета – теоретично обґрунтувати та емпірично виявити психологічні особливості особистості, що зумовлюють успішне функціонування людини в екстремальних умовах життєдіяльності.

Методи. Теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел; емпіричні - психодіагностичне тестування; методи статистичної обробки результатів.

Ключові слова: екстремальні умови, стрес, травма, життєстійкість, резильєнтність, копінг-стратегії, психологи, війна, ПТСР, К-ПТСР, посттравматичне зростання, саморегуляція.

ANNOTATION

Bulavina O.S. “Psychological Characteristics of Personality in Extreme Living Conditions” – Manuscript.

Qualification work for obtaining the educational and qualification level “master’s” – Odessa Institute of PrJSC “Higher Education Institution “Interregional Academy of Personnel Management”. Odesa, 2026.

The relevance of the study is determined by the increasing number of extreme situations, particularly in the context of military actions. The issue of personality functioning under conditions of heightened stress, danger, and uncertainty has become especially significant. Therefore, there is a need to investigate not only the negative consequences of stress but also the internal personal resources that ensure adaptation, resilience, and professional effectiveness.

The goal to theoretically substantiate and empirically identify the psychological characteristics that determine effective functioning of an individual in extreme conditions.

Methods. Theoretical (analysis, generalization, systematization); empirical (psychodiagnostic testing); statistical methods of data processing.

Keywords: extreme conditions, stress, trauma, hardiness, resilience, coping strategies, psychologists, war, PTSD, C-PTSD, post-traumatic growth, self-regulation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ.....	9
1.1. Поняття екстремальних умов життєдіяльності та класифікація екстремальних ситуацій.....	9
1.2. Теорії стресу та адаптації	13
1.3. Особистісні чинники реагування на екстремальні умови та психологічні наслідки перебування в екстремальних умовах.....	20
1.4. Особливості професійної діяльності психологів в умовах війни.	27
Висновки до першого розділу.....	31
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНО-ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ (НА ПРИКЛАДІ ПСИХОЛОГІВ)	33
2.1. Організація та методи дослідження, опис психодіагностичних методик	33
2.2. Психодіагностичні методики дослідження особистості в екстремальних умовах життєдіяльності та результати психодіагностичного дослідження....	35
Висновки до другого розділу	43
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ТА ПРОГРАМА ПІДТРИМКИ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ	46
3.1. Теоретичні засади психологічної підтримки фахівців допомагаючих професій в умовах війни. Принципи психологічної допомоги, нормалізація реакцій, відновлення контролю та робота з тілесною регуляцією	46
3.2. Програма психологічної підтримки та рекомендації для психологів.....	59
Висновки до третього розділу.....	70
ВИСНОВКИ	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77
ДОДАТКИ.....	84

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасній психологічній науці проблема функціонування особистості в умовах підвищеного ризику, небезпеки та невизначеності набуває особливої актуальності. Етап розвитку людства сьогодні характеризується стрімким зростанням кількості ситуацій, які виходять за межі «нормального» людського досвіду. Зростання кількості техногенних катастроф, природних катаклізмів, військових конфліктів і кризових соціальних явищ зумовлює необхідність поглибленого дослідження психологічних особливостей поведінки людини в екстремальних умовах.

Для України питання життєдіяльності особистості в екстремальних умовах набуло критичної гостроти у зв'язку з повномасштабною військовою агресією, екстремальні умови життєдіяльності стають не поодинокими епізодами, а тривалим, так скажімо побутовим фоном існування мільйонів людей, що не може не впливати на психологічне здоров'я нашого суспільства. Такі умови життєдіяльності висувають граничні вимоги до особистості, детермінуючи стан високої психоемоційної напруги, що може призвести як до деструктивних змін, так і до посттравматичного зростання. Тож важливим моментом є дослідження не лише межі деструктивного впливу надпотужних стресорів, а й виявлення внутрішніх ресурсів особистості, які дозволяють зберігати психічне здоров'я та професійну ефективність.

Особливої уваги ця проблема набуває у контексті діяльності фахівців «допомагаючих» професій, зокрема психологів. Працюючи в умовах війни, психолог одночасно є і професіоналом, що надає допомогу, і суб'єктом, який перебуває під впливом тих самих екстремальних чинників, що і його клієнти. Феномени «вторинної травматизації», «синдрому вигорання» та «професійної деформації» в умовах війни набувають нової специфіки. Психолог змушений не просто володіти інструментарієм, а й мати особливий ряд особистісних якостей таких як: життєстійкість, розвинені копінг-механізми та здатність до швидкої саморегуляції. Теоретичний аналіз проблеми свідчить, що попри

значну кількість праць, присвячених стресу, травм, питання специфічної трансформації особистості психолога в умовах тривалої війни залишається недостатньо розкритим.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю переходу від констатації негативних наслідків стресу до глибокого аналізу внутрішніх ресурсів особистості. Традиційні підходи до вивчення стресостійкості потребують нового погляду в контексті сучасних концепцій життєстійкості, психологічної пружності та когнітивної оцінки загрози. Розуміння того, які саме психологічні властивості дозволяють особистості зберігати цілісність та ефективність у ситуаціях загрози життю, є критично важливим для розробки програм психологічного супроводу, професійного відбору та реабілітації постраждалих.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному виявленні психологічних особливостей особистості, які зумовлюють успішність функціонування людини в екстремальних умовах.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до визначення екстремальних умов, класифікувати екстремальні ситуації за рівнем їх впливу на психіку.
2. Підібрати та обґрунтувати психодіагностичний інструментарій для дослідження стресостійкості, копінг-стратегій та рівня травматизації особистості.
3. Провести емпіричне дослідження особистісних особливостей психологів, які працюють в екстремальних умовах.
4. Розробити програму психологічної підтримки, розробити практичні рекомендації щодо відновлення контролю та тілесної регуляції для фахівців допомагаючих професій.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості функціонування особистості в умовах впливу екстремальних чинників середовища.

Предмет дослідження: особливості особистості в екстремальних умовах життєдіяльності.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс наукових методів: теоретичні, системний аналіз наукової літератури, порівняння, узагальнення та систематизація теоретичних підходів до проблеми екстремальності та стресостійкості; емпіричні: тестування за допомогою валідизованих психодіагностичних методик (опитувальник MBI (Maslach Burnout Inventory); опитувальник копінг-стратегій (WCQ) Р. Лазаруса та С. Фолкман; тест життєстійкості Мадді та ін); анкетування та самоспостереження.

Теоретичне значення дослідження полягає в узагальненні та систематизації наукових підходів до вивчення особистості в екстремальних умовах життєдіяльності, уточненні ролі індивідуально-психологічних характеристик у процесах адаптації та стресостійкості, а також у розширенні уявлень про механізми психологічної регуляції та збереження психічної цілісності в умовах тривалого впливу стресових чинників.

Практичне значення дослідження. Матеріали роботи можуть бути використані практичними психологами для самодопомоги та профілактики професійного вигорання, розроблена програма підтримки та методичні рекомендації мають практичну цінність для фахівців «допомагаючих» професій (центрів психологічної реабілітації, служб ДСНС, військових психологів та волонтерських організацій та ін).

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Використано 80 джерел. Обсяг - 84 сторінка основного обсягу, та загального обсягу 98 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

1.1. Поняття екстремальних умов життєдіяльності та класифікація екстремальних ситуацій

Сучасний етап розвитку психологічної науки характеризується зміщенням фокусу досліджень у бік вивчення функціонування особистості в межових та критичних станах. Поняття «екстремальність» у широкому сенсі позначає умови, що виходять за межі норми, звичного життєвого досвіду та висувають підвищені вимоги до адаптаційних ресурсів суб'єкта.

З позицій сучасної психології екстремальна ситуація розглядається як сукупність об'єктивних і суб'єктивних факторів, що створюють умови для виникнення інтенсивних психоемоційних переживань і вимагають мобілізації адаптаційних ресурсів особистості. У працях сучасних дослідників підкреслюється, що екстремальність ситуації визначається не лише рівнем зовнішньої загрози, але й індивідуальними особливостями сприйняття людиною небезпечних умов.

Американський психіатр Бессел ван дер Колк визначає екстремальні ситуації як події або умови, що пов'язані з переживанням загрози життю чи фізичній цілісності людини і здатні викликати глибокі психологічні та нейробиологічні зміни, які впливають на емоційну регуляцію, пам'ять та поведінку [9].

Однією з ключових характеристик екстремальних умов є їх висока інтенсивність впливу на психіку людини. У таких ситуаціях відбувається активація біологічних та психологічних механізмів стресової реакції, що спрямовані на забезпечення виживання та адаптації до небезпечних умов. Водночас тривале перебування у стані психоемоційного напруження може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів організму.

У психологічному дискурсі останнього десятиліття екстремальні умови життєдіяльності розглядаються не лише як зовнішній тиск, а як складна взаємодія об'єктивних загроз та суб'єктивного сприйняття цих загроз індивідом.

Як зазначає М. С. Корольчук, екстремальні умови це обставини життєдіяльності, що характеризуються дією надпотужних стресорів, дефіцитом часу, інформації та високим ступенем невизначеності, що створює реальну або потенційну загрозу для життя, здоров'я або соціального статусу особистості [24; 25].

У науковій літературі (О. А. Блінов, В. В. Стасюк) підкреслюється, що екстремальність не є статичною характеристикою середовища [6; 52]. Вона детермінується ступенем підготовленості особистості до подолання труднощів. Те, що для професіонала (наприклад, рятувальника або військового психолога) є робочим фоном, для цивільної особи може стати деструктивним фактором, що руйнує цілісність психіки.

Для систематизації знань про вплив середовища на особистість у сучасній психології використовується класифікація екстремальних ситуацій. Дослідник стресу Л. А. Китаєв-Смик у працях з психології екстремальних станів пропонує класифікувати екстремальні ситуації за джерелом походження, тобто генезисом, на такі:

1. Природні екстремальні ситуації, пов'язані з природними катастрофами та стихійними явищами: землетруси, повені, урагани, пожежі, епідемії, що характеризуються масштабністю та відчуттям «екзистенційного безсилля» людини перед силами природи.

2. Техногенні екстремальні ситуації, виникають внаслідок технічних аварій або катастроф: аварії на транспорті, промислові вибухи, радіаційні катастрофи. Особливістю є часто наявне почуття провини персоналу або страх перед невидимою загрозою (наприклад перед радіацією).

3. Соціальні екстремальні ситуації (антропогенні): війни, терористичні акти, масові заворушення, полон. Це найбільш травматична

категорія, оскільки вона передбачає «людський фактор» у заподіянні зла, що руйнує базове переконання особистості про доброзичливість світу [8].

Такий підхід дозволяє аналізувати психологічні реакції людини залежно від джерела небезпеки та характеру впливу на психіку.

Психіатр Ю. О. Александровський запропонував класифікувати екстремальні ситуації за часовим параметром впливу:

1. Короткочасні (гострі) – раптові події, які тривають короткий час, але мають потужний психологічний вплив (аварія, вибух, напад).
2. Тривалі - пролонговані (хронічні): тривале перебування в зоні бойових дій, життя в окупації, тривала економічна криза. Саме хронічна екстремальність призводить до «адаптаційного виснаження» та формування стійких змін у структурі особистості.
3. Повторювані – періодичні ситуації ризику, які виникають у професійній діяльності (рятувальники, військові, лікарі швидкої допомоги) [59].

Такий підхід дозволяє аналізувати різні механізми психологічної адаптації та виснаження психіки.

За масштабом наслідків: індивідуальні, групові (сімейні) та масові (зачіпають цілі народи або регіони).

Відомий радянський психолог Б. Ф. Ломов пропонував розглядати екстремальні ситуації через контекст діяльності людини, виділяючи:

1. Професійні екстремальні ситуації - вони виникають у процесі професійної діяльності (такі як рятувальні роботи, військові операції).
2. Побутові екстремальні ситуації, вони пов'язані з повсякденним життям людини (аварії, пожежі, напад).
3. Соціально-психологічні екстремальні ситуації, ситуації міжособистісних конфліктів, масової паніки або соціальної нестабільності.
4. Цей підхід підкреслює роль соціального контексту та діяльності особистості у формуванні психологічної реакції на небезпеку [59].

Важливим аспектом теоретичного аналізу є диференціація стресових та травматичних подій. У практичній психології та психотерапії ці поняття часто змішуються, проте їх розмежування є принциповим та важливим для діагностики.

Стрессова подія це будь-яка зміна, що порушує гомеостаз і вимагає адаптаційної відповіді. За Р. Лазарусом, стрес є результатом когнітивної оцінки ситуації, тобто якщо індивід відчуває, що його ресурсів достатньо для подолання перешкоди, виникає еустрес, що є конструктивним напруженням. Якщо ж виклик перевищує можливості то виникає дистрес. Проте навіть при дистресі особистість зберігає відчуття суб'єктності та цілісності когнітивних схем [74].

Натомість травматична подія визначається як подія, що має загальний «катастрофічний» характер і викликає почуття інтенсивного жаху, відчуття безпорадності та втрати контролю [80].

Психотерапевтичний підхід (Дж. Герман, Б. ван дер Колк) наголошує, що травма це не те, що сталося «зовні», а те, що сталося «всередині» як результат неможливості саме опрацювати досвід. Травма буквально «розщеплює» психіку, фрагментує пам'ять та руйнує «базові ілюзії» (ілюзію безпеки, справедливості та власної цінності) [71].

Ключові відмінності між стресом і травмою:

— Відчуття контролю. При стресі людина «бореться» або «втікає», зберігаючи контроль над діями. При травмі виникає стан «заціпеніння» та повна втрата контролю над ситуацією та власним тілом.

— Інтеграція в досвід. Стресові події зазвичай стають частиною біографії, життєвим уроком. Травматичні події витісняються або переживаються як «завжди присутнє теперішнє» (через флешбеки чи інтрузії).

— Вплив на Я-концепцію. Стрес може зміцнити особистість (постстрессове зростання), тоді як травма без належної терапії призводить до фрагментації особистості та розвитку ПТСР чи К-ПТСР [12].

Для психологів, які працюють в умовах війни, розуміння цієї класифікації є фундаментальним. Робота в зоні бойових дій або з постраждалими від них поєднує в собі і хронічну екстремальність умов, і постійний ризик вторинної травматизації. Як зазначає М. С. Кокун, саме особистісні характеристики (життєстійкість, локус контролю, гнучкість копінг-стратегій) визначають, чи перетвориться екстремальна ситуація на травматичну для конкретного фахівця [22;23].

Таким чином, екстремальні умови життєдіяльності є багатовимірним феноменом, що охоплює спектр від природних катаклізмів до соціальних потрясінь. Їх класифікація дозволяє структурувати підходи до надання допомоги, а розмежування стресу і травми є ключем до розуміння глибини особистісних трансформацій [16]. Вивчення того, як особистість інтегрує ці досвіди, є важливим елементом для нашого подальшого дослідження.

1.2. Теорії стресу та адаптації

Проблематика стресу і психологічної адаптації є однією з ключових у сучасній психології особистості, особливо в контексті вивчення поведінки людини в екстремальних умовах життєдіяльності. Екстремальні ситуації завжди супроводжуються психоемоційним напруженням, яке вимагає від особистості мобілізації внутрішніх ресурсів та застосування ефективних механізмів психологічної адаптації. Дослідження теоретичних підходів розуміння стресу дає нам можливість глибше проаналізувати особливості функціонування психіки людини в небезпечних умовах, умовах невизначеності та високого рівня відповідальності.

У сучасній психологічній науці можна виділити тривимірний підхід до розуміння стресу, він охоплює фізіологічний рівень реагування - біологічна концепція стресу Ганса Сельє; когнітивну переробку інформації - когнітивна теорія оцінки стресу Річарда Лазарус та Сьюзен Фолкман; екзистенційно-

смісловий рівень регуляції діяльності - логотерапія Віктора Франкла. Такий підхід дозволяє цілісно оцінити потенціал особистості, яка функціонує в умовах високого напруження.

Біологічна концепція стресу, яка була розроблена канадським ендокринологом Гансом Сельє, є однією з фундаментальних теорій у дослідженні реакцій організму людини на вплив несприятливих факторів середовища.

Сельє вперше системно описав сам феномен стресу, у якості універсальної адаптаційної реакції організму на зовнішні та внутрішні подразники. Він визначив термін стрес як неспецифічну реакцію організму на будь-яку вимогу, що пред'являється до нього, підкреслюючи, що незалежно від природи подразника організм відповідає подібними фізіологічними механізмами адаптації. Згідно з цією теорією, будь-який фактор, який порушує внутрішню рівновагу організму виступає у якості стресора. Такими стресорами можуть бути як фізичні чинники (наприклад холод, біль, перевтома), так і психологічні впливи (страх, небезпека). В умовах екстремальних ситуацій життєдіяльності дія стресорів значно посилюється, що призводить до активзації складних нейроендокринних механізмів адаптації організму [49].

Центральним положенням теорії Сельє є концепція загального адаптаційного синдрому (ЗАС) [49]. ЗАС розглядається як динамічний процес, що проходить три послідовні фази, кожна з яких має специфічні психофізіологічні маркери:

1. Фаза тривоги - це первинна відповідь на екстремальний подразник. Вона поділяється на дві підстадії: стадія шоку, тобто миттєве зниження резистентності, організм збентежений раптовістю екстремальної події, психологічно це проявляється як заціпеніння, розгубленість або зниження когнітивних функцій; стадія протишоку, тобто мобілізація ресурсів, коли гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова система активує викид

глюкокортикоїдів та організм готується до активної протидії (та сама реакція боротьби або втечі).

2. Фаза резистентності. Якщо екстремальний фактор продовжує діяти, організм адаптується. Рівень опірності піднімається значно вище норми. Психологічний аспект працює так, що особистість звикає до небезпеки, формуються нові патерни поведінки, загострюється увага, виникає стан надмобілізації. Людина виглядає адаптованою, але її внутрішній рахунок невинно зменшується, це «дорога адаптація», яка потребує колосальних внутрішніх енергетичних витрат.

3. Фаза виснаження. Коли екстремальні умови є пролонгованими (тривала війна, окупація та ін), запаси адаптаційної енергії вичерпуються. Як наслідок - резистентність падає нижче початкового рівня, у психологічному плані це корелює з повним вигоранням, депресією та втратою особистісної цілісності, виникають «хвороби адаптації», від психосоматичних розладів до глибокої депресії та дезорганізації особистості. На цій стадії закладається фундамент для розвитку хронічного ПТСР чи К-ПТСР [49].

Розглядаючи концепцію ЗАС, важливо також позначити феномен «адаптаційної енергії». На відміну наприклад від калорійної енергії, яку організм отримує з їжею і може поповнювати щоденно, адаптаційна енергія, за Сельє є фіксованим капіталом. Він розрізняв два типи адаптаційного ресурсу - поверхнева адаптаційна енергія, яка доступна тут і зараз та активується при першому ж зіткненні зі стресором, це ресурс, який ми використовуємо для подолання повсякденних труднощів і після відпочинку цей рівень може бути частково відновлений за рахунок глибоких резервів; глибока адаптаційна енергія - це прихований резерв, мобілізується лише тоді, коли поверхневий ресурс вичерпано, є генетично детермінованою і не поповнюється, проте коли вичерпується глибока енергія, настає незворотна стадія виснаження та старіння.

Хоча концепція Сельє про «непоповнюваність» енергії зараз частково переглядається науковцями, (завдяки нейропластичності та психологічним

технікам відновлення), його головний висновок залишається незмінним та важливим - ресурс адаптації особистості має свою ціну, і без стратегій відновлення він неминуче веде до виснаження.

Сучасні дослідники, зокрема О. А. Блінов та М. С. Корольчук, вказують на те, що в умовах війни стадія тривоги набуває перманентного характеру, створюючи феномен «хронічної готовності», що є надзвичайно енергозатратним для психіки [5].

Полівагальна теорія Стівена Порджеса займає особливе місце у розумінні адаптації особистості до екстремальних умов та розширює класичну модель Сельє, пояснюючи, що реакція на стрес залежить від стану автономної нервової системи (АНС). В умовах війни АНС фахівця постійно перебуває в стані мобілізації (симпатична гілка) або колапсу (дорсальний вагус). Для психолога в екстремальних умовах критичним є перехід до стану «соціального залучення» (вентральний вагус), що дозволяє зберігати когнітивну гнучкість навіть під час небезпеки [32].

Нейробіологічний механізм «захоплення амігдалою» пояснює, чому в екстремальних умовах раціональне планування стає неможливим. Амігдала блокує роботу префронтальної кори, що призводить до звуження свідомості. Розуміння цього процесу дозволяє фахівцю використовувати техніки «біологічного зворотного зв'язку» для швидкого відновлення когнітивного контролю.

Важливою для практики є також диференціація еустресу та дистресу. Для психолога, який працює в екстремальних умовах, еустрес виступає чинником професійної мобілізації, тоді як дистрес стає підґрунтям для вторинної травматизації.

У межах дослідження особистості в екстремальних умовах ключове місце посідає трансакційна модель стресу, розроблена Р. Лазарусом та С. Фолкман [74]. На відміну від суто біологічних підходів, ця теорія переносить акцент із потужності зовнішнього стимулу на процеси когнітивної переробки інформації, яку здійснює суб'єкт. Револьюційність підходу полягає у відмові

від розуміння стресу як чистої реакції на зовнішній подразник, він запропонував розглядати стрес як трансакцію тобто динамічний процес взаємодії між особистістю та середовищем. В екстремальних умовах ключовим фактором стає не сама подія, а те, як індивід її інтерпретує. Р. Лазарус виокремлював три фундаментальні типи оцінювання, що утворюють динамічний цикл адаптації:

1. Первинне оцінювання: суб'єкт визначає характер події (сприймає її особисто чи як загрозову, чи як втрату або виклик - що це означає для мене?).

2. Вторинне оцінювання: індивід аналізує власні ресурси (інтелектуальні, фізичні, матеріальні) та варіанти для подолання загрози (що я можу зробити?); первинна та вторинна оцінки взаємодіють: якщо людина вважає свої ресурси достатніми для подолання небезпеки, рівень стресу знижується.

3. Переоцінка - етап когнітивної корекції, який базується на новій інформації, отриманій від середовища або в результаті власних дій (людина постійно моніторить ситуацію, і те, що на початку здавалося катастрофічним, після вжиття заходів може бути переоцінено як контрольоване) [74].

Переоцінка є ключем до психологічної трансформації особистості в екстремальних умовах. Саме вона дозволяє перетворити травматичний досвід на досвід зростання та дозволяє змінити первісне ставлення до ситуації. У професійній діяльності психолога в умовах війни здатність до адекватної переоцінки є маркером резильєнтності, що дозволяє уникати «когнітивного тунелю» та гнучко змінювати тактику допомоги

Таким чином, когнітивна теорія Р. Лазаруса доводить, що особливості особистості в екстремальних умовах визначаються не самою ситуацією, а тим, як ця ситуація сприймається крізь призму суб'єктивного досвіду та оціночних структур.

Якщо біологічні та когнітивні теорії стресу фокусуються на механізмах як людина виживає, то екзистенційна психологія основою в контексті травми

ставить питання - «заради чого». В екстремальних умовах, де біологічні та соціальні опори руйнуються, саме віднайдення індивідуального сенсу стає вирішальним чинником збереження психічної цілісності.

В. Франкл, спираючись на власний досвід перебування у нацистських концтаборах, ввів поняття «ноогенного неврозу», такого стану, що виникає внаслідок втрати життєвих орієнтирів та екзистенційного вакууму [60]. Він стверджував, що особистість має «пряму силу людського духу», яка дозволяє дистанціюватися від власних фізіологічних та емоційних станів. Він стверджував, що найбільші шанси на збереження психічного здоров'я та фізичне виживання має той, хто спрямований у майбутнє, до реалізації конкретного сенсу.

У межах дослідження особистості в екстремальних умовах принципове значення мають такі концепторні відкриття логотерапії:

1. Трагічна тріада людського буття. Франкл виокремлював три неминучі аспекти людського існування: страждання, провина та смерть. В екстремальних умовах (такі як війна, катастрофи) особистість стикається з цією тріадою безпосередньо. Логотерапія пропонує концепцію «трагічного оптимізму» тобто здатності сказати життю «так» попри всі обставини.

2. Екзистенційний вакуум та ноогенний невроз. Втрата звичних умов життєдіяльності може вести до руйнації старої системи смислів, викликаючи в свою чергу відчуття глибокої внутрішньої порожнечі - екзистенційного вакууму. Якщо цей вакуум не заповнюється новими сенсами, розвивається ноогенний невроз - специфічна форма дезадаптації, що проявляється в апатії, цинізмі або агресії.

3. Цінності як джерела сенсу. Франкл класифікував шляхи віднайдення сенсу, які є релевантними для особистості в екстремальних умовах:

- Цінності творчості (діяння) це реалізація себе через працю, творчість та діяльність (наприклад допомога іншим).

— Цінності переживання, це здатність сприймати красу, мистецтво, любов навіть у деструктивному середовищі.

— Цінності ставлення - це найвищий тип цінностей, що дозволяє знайти сенс у ситуаціях, які неможливо змінити (наприклад, неминуче страждання, хвороба або смерть), чи іншими словами - якщо людину неможливо позбавити страждання, вона може змінити своє ставлення до нього. Саме цей шлях є вирішальним в умовах неминучої катастрофи [70].

Сучасні українські дослідники наголошують, що в умовах воєнного стану відбувається свого роду «сміслові перезавантаження» особистості та екстремальні умови стають каталізатором трансценденції, тобто здатності вийти за межі власних егоїстичних потреб заради вищих цінностей (такі як захист Батьківщини чи порятунок людей) [11; 15]. Це корелює з поняттям «посттравматичного зростання», де пережитий жах стає не лише ранною, а й фундаментом для глибинної мудрості та зрілості, що є дуже значущим елементом для нового фундаменту особистості [50].

Логотерапевтичний підхід є інструментом профілактики вторинної травматизації та смислова регуляція дозволяє інтегрувати фрагменти травматичного досвіду в цілісну історію життя, перетворюючи «досвід жертви» на «досвід того, хто вистояв» [55].

Таким чином, екзистенційно-смісловий рівень є верхівкою системи адаптації. Якщо біологічні та когнітивні ресурси можуть бути вичерпані, то смислова сфера, за Франклом, може бути нескінченним невичерпним джерелом сили, що дозволяє особистості зберегти людську гідність та психічну цілісність у найбільш нелюдських екстремальних умовах.

1.3. Особистісні чинники реагування на екстремальні умови та психологічні наслідки перебування в екстремальних умовах

Перебування людини в екстремальних умовах вимагає максимальної мобілізації всіх ресурсів психіки. Ефективність функціонування людини в екстремальних умовах життєдіяльності визначається не лише інтенсивністю зовнішнього стресора, вона також залежить від індивідуально-психологічних особливостей, які в свою чергу визначають характер переживання стресу, ефективність адаптації та здатність до подолання труднощів.

У сучасній психології виділяють кілька груп особистісних чинників реагування на екстремальні умови: регуляторні ресурси, стійкі диспозиції особистості та ресурсні змінні [25].

До регуляторних ресурсів відносяться психологічні механізми, які забезпечують контроль поведінки та адаптацію до стресових умов. Серед них особливе значення мають локус контролю, копінг-стратегії та саморегуляція. Важливим аспектом успішної адаптації є локус контролю, його концепція була розроблена американським психологом Джуліаном Роттером у межах соціально-когнітивної теорії навчання. Локус контролю визначає ступінь, у якому людина приписує відповідальність за події собі або зовнішнім обставинам. Роттер виділив два основні типи локусу контролю:

1. Інтернальність: особистості з внутрішнім локусом контролю схильні брати відповідальність за події на себе, в екстремальних умовах вони частіше обирають активні стратегії подолання, оскільки вірять у можливість впливу на обставини.

2. Екстернальність: фокус на зовнішні обставини в умовах катастроф часто корелює зі станом вивченої безпорадності [25].

Дослідження показують, що особистості з інтернальним локусом контролю частіше проявляють активність у подоланні труднощів, використовують ефективні стратегії поведінки та демонструють вищий рівень адаптації до стресових ситуацій [27].

Процес саморегуляції в екстремальних умовах також реалізується через копінг-стратегії (копінг визначається як когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на подолання або зменшення впливу стресової ситуації). Сучасні дослідження підкреслюють, що для збереження психічного здоров'я важливою є не наявність якоїсь однієї «правильної» стратегії, а копінг-флексибільність, здатність гнучко змінювати методи подолання залежно від динаміки ситуації [10].

Виділяють два основні типи копіngu:

1. Проблемно-орієнтований копінг. Він спрямований на зміну джерела стресу або вирішенні стресової ситуації. В екстремальних ситуаціях цей вид копіngu є найбільш адаптивним, якщо ситуація піддається контролю.

2. Емоційно-орієнтований копінг: спрямований на регуляцію емоційної відповіді (дистанціювання, самоконтроль, прийняття відповідальності, позитивна переоцінка). В умовах, де неможливо змінити обставини (наприклад, під час обстрілів), емоційний копінг виконує захисну функцію, запобігаючи дезінтеграції особистості.

У контексті екстремальних умов найбільш ефективними вважаються активні копінг-стратегії, які включають планування, пошук інформації та мобілізацію соціальної підтримки [18].

Саморегуляція є також одним з важливим психологічним механізмом, який забезпечує контроль емоційних реакцій, поведінки та діяльності в умовах стресу. Вона включає процеси усвідомлення власного стану, постановки цілей, контролю поведінки та корекції дій. Достатньо розвинена система саморегуляції дає людині умови зберегти психологічну рівновагу, контролювати емоції та ефективно діяти в умовах невизначеності та небезпеки.

Далі перейдемо до таких особистісних чинників реагування як стійкі диспозиції, умовно кажучи це відносно стабільні властивості особистості, які визначають індивідуальний стиль реагування на стресові події. Стійкі диспозиції особистості є значущим фактором, він визначає індивідуальні

особливості реагування людини на екстремальні умови життєдіяльності. У психології диспозиції розглядаються як відносно стабільні властивості особистості, які зумовлюють характер сприйняття, емоційного реагування, поведінки у різних життєвих ситуаціях. Вони формуються у процесі розвитку та становлення особистості та в свою чергу мають великий та значущий вплив на адаптаційні можливості людини в умовах стресу та небезпеки [21].

До структури стійких диспозицій ми будемо відносити такі складові як темперамент, характер та рівень особистісної тривожності.

Темперамент розглядається як вроджена біологічно зумовлена основа індивідуальних особливостей психічної діяльності, що проявляється у динаміці емоційних реакцій, рівні активності та швидкості психічних процесів. У класичній психології темперамент пов'язується з типом нервової системи та особливостями її функціонування.

За Павловим, індивідуальні відмінності залежать від комбінації трьох характеристик: сила, здатність нервових клітин витримувати тривале або дуже потужне збудження, не переходячи в стан гальмування (визначає працездатність в екстремальних умовах); урівноваженість, співвідношення процесів збудження та гальмування; рухливість, швидкість, з якою збудження змінюється гальмуванням і навпаки (здатність швидко перемикатися в обставинах, що змінюються) [36]. Поєднання цих властивостей створює певний тип нервової системи, який обумовлює і тип темпераменту, тобто індивідуальні особливості протікання психічних процесів.

У контексті екстремальних умов темперамент визначає:

- швидкість реагування на небезпеку;
- інтенсивність емоційних переживань;
- здатність до витримки психічного навантаження;
- особливості поведінки у кризових ситуаціях.

Наприклад, люди з більш урівноваженим типом нервової системи можуть демонструвати вищу стресостійкість і стабільність поведінки, тоді як

особи з підвищеною емоційною реактивністю можуть гостріше переживати стресові події.

Характер являє собою сукупність стійких індивідуальних рис особистості, що проявляються у поведінці, ставленні до інших людей, діяльності та до самого себе. Він формується у процесі соціалізації та відображає систему цінностей, установок і звичних способів реагування. У психологічній літературі характер розглядається як важливий регулятор поведінки в складних життєвих ситуаціях, чий характерологічні особливості можуть виступати як фактори психологічної стійкості або, навпаки, підвищеної вразливості до стресу. Наприклад, висока імпульсивність або низький рівень самоконтролю можуть ускладнювати адаптацію до небезпечних умов [21].

Однією з ключових диспозицій, яка здійснює вплив на реагування людини в умовах стресу, є особистісна тривожність.

Концепцію особистісної та ситуативної тривожності розробив американський психолог Чарльз Спілбергер, згідно з концепцією розрізняють:

- ситуативну тривожність (state anxiety) як тимчасовий емоційний стан, що виникає у відповідь на конкретну загрозову ситуацію;
- особистісну тривожність (trait anxiety) як відносно стабільну характеристику особистості, яка відображає схильність людини сприймати різні життєві ситуації як загрозові та реагувати на них підвищеним рівнем тривоги [25].

Високий рівень особистісної тривожності зумовлює схильність індивіда сприймати широкий спектр об'єктивно безпечних ситуацій як загрозові, що в екстремальних умовах призводить до швидкого вичерпання адаптаційної енергії.

Високий рівень особистісної тривожності може призводити до:

- підвищеної емоційної напруженості;
- труднощів у прийнятті рішень у критичних ситуаціях;
- схильності до катастрофізації подій;

— зниження ефективності діяльності в умовах небезпеки.

Водночас помірний рівень тривожності може виконувати адаптивну функцію, мобілізуючи ресурси організму та підвищуючи готовність до реагування на небезпеку.

Ключовими конструктами, що описують здатність людини протистояти стресу це такі ресурсні змінні як «життєстійкість» та «резильєнтність».

Поняття життєстійкості було введене С. Мадді та С. Кобейсою в межах екзистенціальної психології [76]. Автори визначають життєстійкість не просто як рису характеру, а як паттерн структури настанов і навичок, що дозволяють перетворити стресові зміни на можливості.

Згідно з моделлю С. Мадді, життєстійкість включає три порівняно самостійні компоненти:

1. Залученість, тобто переконаність у тому, що участь у подіях дає максимальний шанс знайти щось вартісне для особистості.
2. Контроль - впевненість у тому, що боротьба дозволяє впливати на результат того, що відбувається, навіть якщо цей вплив не є абсолютним.
3. Прийняття виклику як розуміння того, що будь-яка подія сприяє розвитку за рахунок засвоєння досвіду [21; 36].

На відміну від життєстійкості, яка фокусується на внутрішніх установках, резильєнтність розглядається як динамічний процес, що дає змогу особистості адаптуватися до несприятливих умов.

А.Мастен підкреслює, що резильєнтність не винятковий дар, а результат роботи нормальних адаптаційних систем людини [64]. У структурі резильєнтності дослідники виокремлюють як внутрішні чинники (темперамент, когнітивні здібності), так і зовнішні (соціальна підтримка, безпечне середовище). Попри змістовну близькість, ці поняття мають методологічні відмінності життєстійкість є передумовою успішного подолання стресу, служить ресурсом, який людина задіює під час випробувань, а резильєнтність більш ширша характеристика, що описує

загальну траєкторію відновлення та функціонування після травматичної події. Таким чином, життєстійкість виступає одним із ключових внутрішніх механізмів, що забезпечують високий рівень резильєнтності особистості.

Дослідження особистісних чинників неможливе без урахування концепції резильєнтності як динамічного процесу. На відміну від статичної «стійкості», резильєнтність передбачає здатність особистості не просто повертатися до вихідного стану, а трансформувати травматичний досвід. Ключовими доменами посттравматичного зростання (за Тедескі та Калхуном) для психологів є:

1. Усвідомлення власної сили: «якщо я впорався з цим, я впораюся з будь-чим».
2. Зміна пріоритетів: переоцінка життєвих цінностей та відмова від другорядних цілей.
3. Зміцнення стосунків: формування глибших емпатичних зв'язків із колегами та близькими [53].

Психологічні наслідки перебування в екстремальних умов життєдіяльності для особистості не є однорідними, вони варіюються від короточасних адаптивних реакцій до глибоких патологічних змін особистості або, навпаки, до якісного психологічного зростання.

Гострі стресові реакції (ГСР) виникають безпосередньо в момент дії екстремального чинника або впродовж першої години після нього. Це нормальна реакція на екстремальну стресову подію. Основними проявами можуть бути:

- дисоціативні стани (відчуття відчуженості від реальності, дереалізація);
- афективно-звужена свідомість (паніка, психологічний шок); психомоторні порушення проявляється як ступор або безладне рухове збудження.

Якщо симптоми дистресу не зникають упродовж місяця після події, тоді мова може йти про ПТСР [65; 69].

Згідно з DSM-5, основними клінічними ознаками є:

1. Повторне переживання (інтрузії): нав'язливі спогади, нічні кошмари, флешбеки.
2. Уникнення: намагання уникати думок, розмов або місць, що нагадують про травму.
3. Негативні зміни в когнітивній та емоційній сферах: амнезія окремих фрагментів події, відчуття відчуженості, стійкі негативні переконання про світ.
4. Гіперзбудливість: порушення сну, дратівливість, надмірна пильність [65].

Особливу увагу в контексті перебування в тривалих екстремальних (тривалі бойові дії, полон, окупація) слід приділити Комплексному ПТСР (К-ПТСР) [40; 47]. Цей стан виникає внаслідок пролонгованої або повторюваної травматизації, від якої неможливо втекти. В додаток до базових симптомів ПТСР, К-ПТСР включає ще три специфічні ознаки, що описуються як порушення в системі самоорганізації (DSO):

- Емоційна дисрегуляція: нездатність керувати інтенсивними емоціями, спалахи гніву або емоційне заціпеніння.
- Негативна «Я-концепція»: стійке відчуття нікчемності, глибокої провини чи сорому, сприйняття себе як «назавжди зіпсованої» людини.
- Труднощі у стосунках: неможливість підтримувати близькість та відчуття повної відчуженості від інших [12; 66].

Важливо виділити що К-ПТСР відображає не просто реакцію на стрес, а глибинну деформацію особистісних диспозицій, руйнує базові ілюзії людини про власну невразливість, справедливість світу та значущість власного «Я». Це призводить до стану екзистенційної кризи.

Сучасна психологія підкреслює, що наслідки не завжди є деструктивними. Р. Тедескі та Л. Калхун виокремлюють феномен посттравматичного зростання, який проявляється через:

- Зміцнення внутрішньої сили (якщо я вижив, то я можу подолати все).
- Поглиблення стосунків із близькими.
- Відкриття нових можливостей у житті.
- Екзистенційне та духовне збагачення [55; 67].

Психологічні наслідки перебування в екстремальних умовах є результатом складної взаємодії інтенсивності стресору та індивідуально-психологічних особливостей особистості (життєстійкості, локусу контролю, копінг-ресурсів) [16; 31].

Своєчасна психологічна інтервенція дозволяє мінімізувати деструктивні наслідки та сприяти інтеграції травматичного досвіду в структуру особистості для її подальшого розвитку.

1.4. Особливості професійної діяльності психологів в умовах війни.

Війна є одним із найскладніших соціальних та психологічних явищ, що супроводжується людськими втратами, руйнуванням соціальних зв'язків, масовими переміщеннями населення та тривалим психоемоційним напруженням. Психологи відіграють важливу роль у підтримці психічного здоров'я населення, надаючи допомогу військовослужбовцям, цивільним особам, внутрішньо переміщеним особам та іншим категоріям населення, які зазнали будь-якого впливу воєнних подій.

Дослідження показують, що війна супроводжується значним зростанням рівня психологічних порушень, серед яких тривожні розлади, депресія, посттравматичний стресовий розлад, порушення адаптації та емоційне виснаження [46].

Психологічні наслідки воєнних подій можуть мати як короткостроковий, так і довготривалий характер, впливаючи на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості [14; 20].

Професійна діяльність психолога в умовах війни зазнає суттєвих трансформацій, що зумовлено зміною характеру запитів, необхідністю швидкої адаптації терапевтичних протоколів.

Центральною особливістю роботи психолога в умовах війни є перебування у ситуації «спільної травми», оскільки на відміну від мирного часу, коли терапевт виступає «безпечним об'єктом», який знаходиться поза межами стресової ситуації клієнта, в умовах війни фахівець та клієнт піддаються впливу тих самих макростресорів, такі як обстріли, загроза життю, втрата домівок, соціальної та економічної нестабільності [4].

Це в свою чергу зумовлює ряд таких специфічних викликів:

- Розмивання професійних кордонів, через спільність контексту психолог може відчувати спокусу до надмірного саморозкриття або повної ідентифікації з досвідом клієнта, що в свою чергу загрожує втратою терапевтичної позиції.

- Інтенсивність контрпереносу власні, коли страхи та актуальні травми терапевта можуть резонувати з болем клієнта. Це явище потребує надвисокого рівня рефлексії та постійного супервізійного супроводу.

- Ілюзія «безпечного простору», традиційний протокол передбачає стабільність і безпеку, проте в умовах війни фізичне «безпечне місце» часто є недосяжним та неможливим. Це змушує фахівця створювати внутрішню опору як єдиний доступний інструмент стабілізації.

- Через відсутність можливості дистанціюватися від стресора, психолог стає більш вразливим до вікарної (замісної) травми що може бути характерним для ризику вторинної травматизації та вигорання [4].

В умовах війни також відбувається зміна терапевтичного сеттингу та «рамок», класичний сеттинг (стабільний час, безпечне приміщення) часто порушується. Робота може проводитися в будь-яких приміщеннях, таких як укриттях, вокзалах чи дистанційно в умовах нестабільного зв'язку. Психолог змушений проявляти гнучкість, водночас намагаючись зберегти професійні межі, що є критичним для стабілізації клієнта.

Важливими особливостями професійної діяльності психологів в умовах війни є також методологічна трансформація від глибинної терапії до кризової інтервенції. В умовах війни пріоритети психологічної допомоги зміщуються. У гострій фазі війни класичний психоаналіз чи тривала терапія часто стають неможливими або неактуальними через дефіцит часу, відсутність стабільної безпеки та потребу в негайному реагуванні. Основними напрямками стають:

— Перша психологічна допомога. Базується на міжнародних протоколах (WHO, IASC) та принципах безпеки, зв'язку та надії [13; 38]. Робота спрямована не на аналіз травми, а на стабілізацію стану, задоволення базових потреб (фізичних та психологічних) та відновлення почуття контролю.

— Кризова стабілізація та техніки заземлення: використання протоколів для купірування гострих стресових реакцій (ГСР), панічних атак та дисоціативних станів. Пріоритетом є повернення клієнта в реальність «тут і зараз».

— Травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT). КПТ виступає одним із найбільш ефективних методів завдяки своїй структурованості, короткостроковості та доказовості [35]. В умовах війни відбувається перехід від загальних когнітивних схем до спеціалізованих протоколів швидкої допомоги та роботи з ПТСР.

— Групова робота та групи підтримки: в умовах масової травми групові формати стають критично важливими для нормалізації досвіду та соціальної інтеграції постраждалих [38].

— Ресурсоорієнтований підхід та Позитивна психотерапія. В українському контексті особливого значення набуває метод Н. Пезешкіана [45]. Цей метод має транскультуральний підхід та орієнтацію на ресурси (тобто актуальні здібності), які дозволяють фахівцю допомагати клієнту знайти сенс та опору навіть у деструктивних умовах.

Безпосередньо робота з травмою війни неминуче впливає на психоемоційний стан самого фахівця. Науковці виділяють три основні загрози:

1. Вторинний травматичний стрес - постійний контакт із досвідом насильства, втрат та руйнувань створює високий ризик вторинної травматизації психолога, це проявляється у виникненні симптомів, схожих на ПТСР клієнта: порушення сну, нав'язливі образи та емоційне виснаження. Професійна стійкість фахівця в цих умовах прямо залежить від регулярності супервізії та участі в інтервізійних групах.

2. Втома від співчуття, яка проявляється як поступове зниження здатності до емпатії та працює як захисний механізм психіки проти надмірного болю.

3. Вікарна травматизація, глибинна зміна когнітивних схем самого психолога, руйнація його власних базових переконань про безпеку та справедливість світу під впливом роботи з постраждалими.

Таким чином, професійна діяльність психолога в умовах війни є складною, багатовимірною та динамічною системою, що вимагає поєднання високого рівня професійної компетентності, особистісної зрілості та здатності до гнучкої адаптації. Робота в умовах «спільної травми» значно ускладнює збереження терапевтичної позиції, посилює ризики емоційного виснаження та вимагає постійного усвідомлення власного психоемоційного стану. У цих умовах особливого значення набувають навички саморегуляції, рефлексії та здатність до своєчасного відновлення внутрішніх ресурсів.

Водночас ефективність психологічної допомоги в умовах війни безпосередньо залежить не лише від володіння сучасними методами кризового втручання, а й від системної організації професійної підтримки самих фахівців. Регулярна супервізія, інтервізійна взаємодія, а також впровадження програм профілактики професійного вигорання виступають необхідними умовами збереження психологічної стійкості спеціалістів. Це дозволяє не лише мінімізувати негативні наслідки професійної діяльності, але й

підтримувати високий рівень якості надання психологічної допомоги в екстремальних умовах життєдіяльності.

Висновки до першого розділу

В екстремальних умовах активізуються біологічні, психологічні та соціальні механізми адаптації, спрямовані на забезпечення виживання та збереження функціональної стабільності особистості.

Особливу увагу в межах теоретичного аналізу було приділено розмежуванню понять стресу та психічної травми. Було розглянуто класифікацію екстремальних ситуацій за часовими характеристиками їх впливу. У цьому контексті виокремлюють короткочасні, тривалі та повторювані екстремальні події.

Реакція людини на екстремальні умови визначається особистісними характеристиками (життєстійкість, локус контролю, копінг-стратегії, емоційна регуляція, психологічні ресурси). Реакція людини на екстремальні умови також є багаторівневим процесом, який включає біологічні, когнітивні та екзистенційно-сміслові механізми регуляції, комплексне поєднання цих рівнів забезпечує здатність особистості протистояти сильним стресорам, адаптуватися і зберігати психічну цілісність.

Біологічна концепція Ганса Сельє розглядає стрес, як універсальну неспецифічну реакцію організму на будь-яку вимогу середовища. Центральним елементом концепції є загальний адаптаційний синдром, який описує динаміку реагування організму на стресор через три послідовні фази: тривоги, резистентності та виснаження. Така модель демонструє, що тривале перебування у стані психофізіологічної напруги неминуче призводить до виснаження адаптаційних ресурсів.

Ключову роль у когнітивній теорії Річарда Лазаруса та Сьюзен Фолкман відіграє когнітивне оцінювання ситуації, людина визначає

значущість події для себе, а потім аналізує власні ресурси та можливості подолання труднощів, подальша переоцінка ситуації дозволяє змінювати її інтерпретацію та адаптивні стратегії реагування. Цей підхід демонструє, що психологічні наслідки екстремальних ситуацій залежать від інтерпретації, та ресурсів, які використовує особистість для її подолання.

Екзистенційний підхід логотерапії Віктора Франкла акцентує увагу на смисловій сфері особистості як ключовому джерелі психологічної стійкості. Франкл доводив, що пошук і реалізація сенсу дозволяють особистості подолати кризу, інтегрувати травматичний досвід та зберегти людську гідність.

Аналіз основних теорій стресу дозволяє зробити висновок, що адаптація особистості в екстремальних умовах є складним процесом, який поєднує фізіологічні механізми мобілізації ресурсів, когнітивні процеси оцінювання ситуації та глибинні смислові структури особистості.

Реагування людини на екстремальні умови життєдіяльності визначається не лише інтенсивністю зовнішніх стресових чинників, а й комплексом індивідуально-психологічних характеристик особистості.

Ефективність психологічної допомоги у воєнний період значною мірою залежить від здатності психолога адаптувати професійні підходи до кризових умов, застосовувати сучасні доказові методи роботи з травмою та підтримувати баланс між професійною залученістю і власним психологічним благополуччям. Те, що для підготовленого фахівця може бути професійною нормою діяльності, для непідготовленої особи здатне виступати потужним травмуючим фактором. Таким чином, екстремальність є відносною характеристикою, яка залежить від рівня підготовки, досвіду, психологічної стійкості та особистісних ресурсів суб'єкта.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИЧНО-ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ (НА ПРИКЛАДІ ПСИХОЛОГІВ)

2.1. Організація та методи дослідження, опис психодіагностичних методик

Методологічна база другого розділу базується на системному підході до вивчення особистості як суб'єкта подолання екстремальних обставин. Враховуючи специфіку професійної діяльності психологів в умовах воєнного стану, зокрема в Одеському регіоні, дослідження було сплановано як багаторівневий процес аналізу ресурсних станів фахівця.

Мета дослідження це емпірично виявити та проаналізувати структуру особистісних характеристик (життєстійкість, копінг-стратегії, локус контролю), що визначають успішність адаптації психологів до роботи в екстремальних умовах.

Об'єкт дослідження: особистість психолога як суб'єкт професійної діяльності в кризових умовах.

Предмет дослідження: індивідуально-психологічні особливості (компоненти життєстійкість, стратегії подолання, показники емоційного вигорання), які корелюють із рівнем професійної стійкості в екстремальних умовах.

Дослідження особливостей особистості в екстремальних умовах потребує чітко організованого методичного підходу, який передбачає використання комплексу теоретичних і емпіричних методів психологічного аналізу. Особливу актуальність таке дослідження набуває в умовах війни, коли фахівці психологічної допомоги самі перебувають у ситуації підвищеного стресу, водночас виконуючи професійні функції підтримки інших людей.

Психологи, які надають допомогу постраждалим від воєнних подій, перебувають у специфічному професійному середовищі, де поєднуються високі емоційні навантаження, відповідальність за психологічний стан клієнтів та необхідність підтримувати власну психологічну стабільність [26].

У зв'язку з цим особливого значення набуває дослідження індивідуально-психологічних характеристик таких фахівців, зокрема рівня тривожності, життєстійкості, копінг-стратегій та інших особистісних ресурсів, що забезпечують ефективну адаптацію до екстремальних умов життєдіяльності.

Дослідження організовано з урахуванням специфіки роботи фахівців допоміжних професій в регіонах з підвищеним рівнем загрози (зокрема, в умовах постійних повітряних тривог та ракетної небезпеки в Одеському регіоні), де фахівець перебуває в ситуації «спільної травматизації» з клієнтом.

У дослідженні брали участь психологи, які здійснюють професійну діяльність у різних сферах психологічної практики (психологи освітніх закладів, практичні психологи, психологи-волонтери, психологи кризових центрів). Загальна кількість респондентів становила 53 осіб віком від 23 до 53 років. Дослідження проводилося на добровільній основі із дотриманням принципів конфіденційності та етичних стандартів психологічного дослідження.

Дослідження проводилося у декілька етапів:

1. Теоретико-аналітичний. На цьому етапі здійснювався аналіз наукових джерел та літератури, присвячених проблемі психологічного реагування на екстремальні умови життєдіяльності, були розглянуті основні теоретичні підходи до розуміння стресу, психологічної стійкості та особистісних ресурсів адаптації.

2. Діагностичний етап: формування вибірки респондентів. До дослідження було залучено 53 практикуючих психологів (кризові консультанти, волонтери, психологи). На цьому етапі проводилося безпосереднє психодіагностичне дослідження особистісних характеристик

психологів за допомогою стандартизованих методик. Збір даних здійснювався анонімно.

3. Аналітико-інтерпретаційний. На цьому етапі здійснювалася обробка отриманих результатів за допомогою методів математичної статистики, їх інтерпретація та формулювання узагальнених висновків.

Таким чином, організація дослідження та обраний комплекс психодіагностичних методик забезпечили цілісне й системне вивчення індивідуально-психологічних особливостей фахівців допомагаючих професій в умовах екстремальної життєдіяльності. Використання стандартизованих і валідних інструментів дозволяє охопити ключові компоненти психологічної стійкості, зокрема життєстійкість, копінг-стратегії, локус контролю та рівень емоційного вигорання, що є визначальними для ефективної адаптації до професійної діяльності в умовах війни.

Обрана логіка організації дослідження, що включає послідовні етапи теоретичного аналізу, емпіричного збору даних та їх статистичної інтерпретації, забезпечує надійність і обґрунтованість отриманих результатів. Це створює підґрунтя для подальшого аналізу емпіричних даних, виявлення закономірностей взаємозв'язку між особистісними характеристиками та рівнем професійної стійкості психологів, а також для розробки ефективних програм психологічної підтримки в умовах тривалого впливу екстремальних чинників.

2.2. Психодіагностичні методики дослідження особистості в екстремальних умовах життєдіяльності та результати психодіагностичного дослідження

Для реалізації завдань дослідження та перевірки висунутих гіпотез було сформовано комплекс із трьох взаємодоповнюючих психодіагностичних методик. Вибір інструментарію базувався на теоретичних висновках першого

розділу, де ключовими факторами стійкості було визначено життєстійкість, когнітивне оцінювання (копінг) та рівень професійного вигорання.

Тест життєстійкості С. Мадді (в адаптації Д. Леонтьєва, О. Рассказової, додаток А) [54]. Тест розроблений у рамках вивчення факторів, що сприяють успішному впоранню зі стресом та зниження внутрішньої напруги.

Життєстійкість визначається як певна екзистенційна відвага, що дозволяє особистості меншою мірою залежати від ситуативних переживань, долати постійну базову тривогу, що актуалізується в ситуації невизначеності та необхідності вибору [80].

Оригінальний опитувальник, розроблений Сальваторе Мадді, складається із 18 пунктів. У процесі адаптації було додано додаткові пункти без зміни трифакторної структури. Методика концептуально пов'язана з екзистенційною психологією Франкла та вимірює систему переконань про себе та світ, що перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях. Опитувальник містить 45 тверджень. Для підрахунку результатів відповідей на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3 («ні» - 0 балів, «скоріше ні, ніж так» - 1 бал, «скоріше так, ніж ні» - 2 бали, «так» - 3 бали), відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0 («ні» - 3 бали, «так» - 0 балів)

Крім загального показника “життєстійкість” розглядаються такі показники та три автономні субшкали:

— Залученість визначається як «переконаність в тому, що залученість в події дає максимальний шанс знайти щось достойне і цікаве для особистості». Людина з розвиненим компонентом залученості отримує задоволення від власної діяльності. На противагу цьому, відсутність подібної переконаності породжує відчуття знехтуваності, відчуття себе «поза» життя. «Якщо ви відчуваєте впевненість в собі і в тому, що світ великодушний, вам властива залученість»переконаність у тому, що залученість у те, що відбувається, дає максимальний шанс знайти щось вартісне та цікаве для особистості.

— Контроль, а саме переконаність в тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не є абсолютним і успіх не гарантований. Протилежність цьому - відчуття власної безпорадності. Людина з сильно розвиненим компонентом контролю відчуває, що сам вибирає власну діяльність, свій шлях віра у здатність впливати на результати життєвих подій, протилежність стану вивченої безпорадності.

— Прийняття ризику, яка включає в себе переконаність людини в тому, що все те, що з ним трапляється, сприяє його розвитку за рахунок знань, які з досвіду, - неважливо, позитивного або негативного. Людина, яка розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готовий діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи, що прагнення до простого комфорту і безпеки збіднює життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань з досвіду.

Копінг-тест Р. Лазаруса та С. Фолкман. Оскільки трансакційна теорія стресу Р. Лазаруса є одним із фундаментів нашого дослідження, ця методика є обов'язковою (додаток Б) [77]. Методика призначена для визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних галузях психічної діяльності, копінг-стратегій. Цей опитувальник вважається першою стандартною методикою в галузі вимірювання копінгу. Методика була розроблена Р. Лазарусом та С. Фолкманом у 1988 році, адаптована Т. Л. Крюковою, Є. В. Куфтяк, М. С. Замишляєвою у 2004 році.

Подолання життєвих труднощів, як стверджують автори методики, є когнітивними та поведінковими зусиллями індивіда, що постійно змінюються, з метою управління специфічними зовнішніми та внутрішніми вимогами, які оцінюються ним як такі, що піддають його випробуванню або перевищують його ресурси. Завдання подолання негативних життєвих обставин полягає у тому, щоб або подолати труднощі, або зменшити їх негативні наслідки, або уникнути цих труднощів, або витерпіти їх.

Можна визначити власну поведінку як цілеспрямовану соціальну поведінку, що дозволяє впоратися зі складною життєвою ситуацією (або

стресом) способами, адекватними особистісним особливостям та ситуації, через усвідомлені стратегії дій. Ця свідома поведінка спрямована на активну зміну, перетворення ситуації, що піддається контролю, або пристосування до неї, якщо ситуація не піддається контролю.

При такому розумінні воно важливе для соціальної адаптації здорових людей. Його стилі та стратегії розглядаються як окремі елементи свідомої соціальної поведінки, за допомогою яких людина справляється з життєвими труднощами.

Ефективність тієї чи іншої стратегії залежить від особливостей актуальної ситуації та наявних особистісних ресурсів, тому говорити про адаптивність/дезадаптивність окремих копінг-стратегій некоректно.

Стратегії, ефективні в одній ситуації, можуть бути неефективними і навіть шкодити – в іншій. Водночас виділяють низку психосоціальних факторів, що сприяють адаптації до стресових ситуацій незалежно від характеристик цих ситуацій. До них відносять комплекс адаптивних індивідуально-типологічних, переважно когнітивно-стильових, особливостей (наприклад, копінг-компетентність, оптимізм, самоповагу, інтернальний локус контролю, життєстійкість тощо), а також властивості соціальної мережі та адекватність соціальної підтримки [29].

Опитувальник професійного вигорання (Maslach Burnout Inventory – MBI) це одна з найбільш визнаних і широко використовуваних методик для вимірювання синдрому професійного вигорання у працівників різних професійних груп і галузей (додаток В) [78]. Ця методика розроблена К. Маслач і С. Джексон в 1981 році. Опитувальник складається з 22 пунктів, за якими можливе обчислення значень 3-х шкал: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професійних досягнень.

Обраний комплекс психодіагностичних інструментів є стандартизованим, валідним та надійним, що забезпечує репрезентативність та достовірність результатів магістерського дослідження.

Результати діагностики за Опитувальником професійного вигорання Маслач (MBI). У Додатку Г представлено результати діагностики рівня професійного вигорання респондентів за трьома субшкалами: емоційне виснаження (ЕВ), деперсоналізація (ДП) та редукція професійних досягнень (РПД).

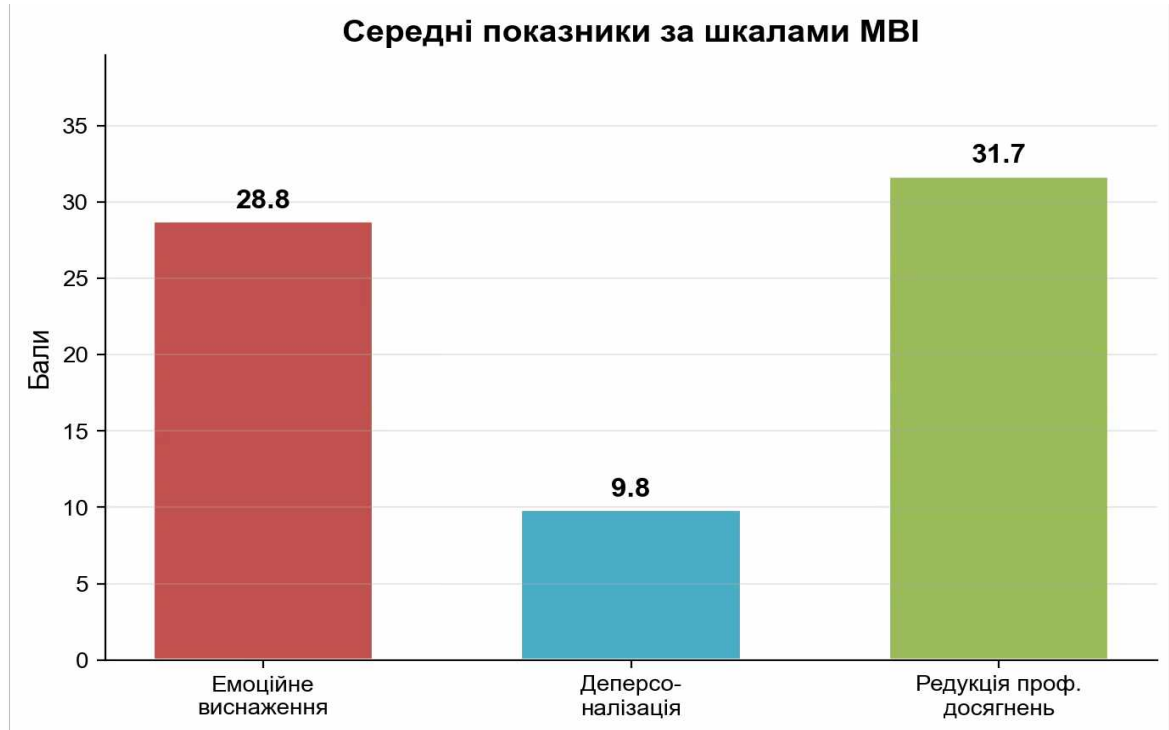


Рис. 2.1. Середні показники за шкалами MBI (таблиця з результатами діагностики у додатку Г)



Рис. 2.2. Розподіл рівнів професійного вигорання

Аналіз результатів MBI показує, що середній рівень емоційного виснаження становить 28.8 бали, деперсоналізації - 9.8 бали, а редукції

професійних досягнень - 31.7 бали. Це свідчить про високий рівень професійного вигорання серед досліджуваних психологів.

Результати діагностики за Тестом життєстійкості С. Мадді. У Додатку Д представлено результати діагностики життєстійкості за трьома субшкалами: залученість, контроль та прийняття ризику, а також загальний бал життєстійкості.

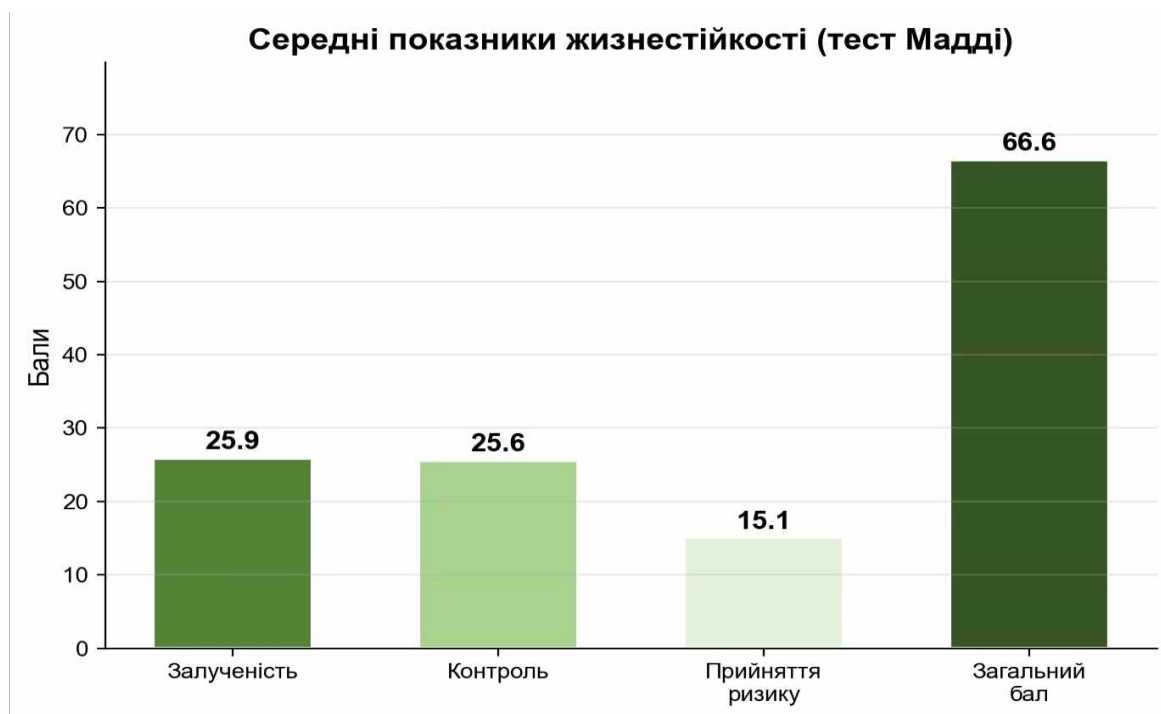


Рис. 2.3. Середні показники життєстійкості. (таблиця з результатами у додатку Д)

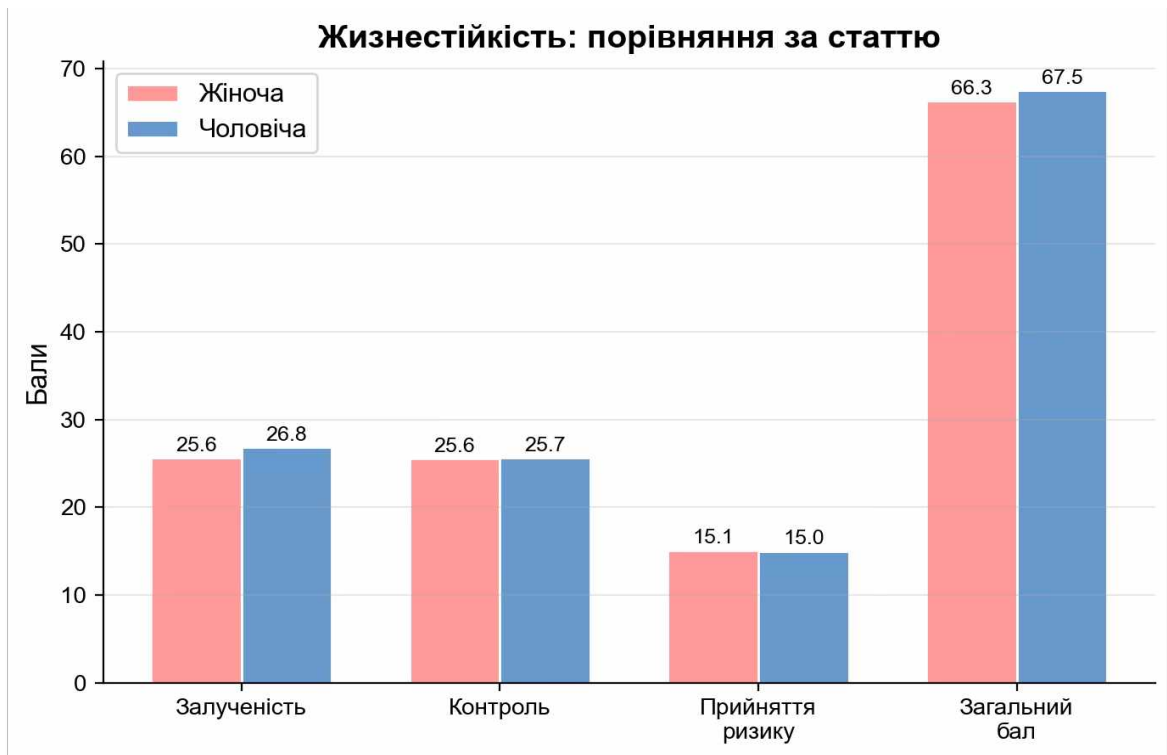


Рис. 2.4. Жизнестійкість: порівняння за статтю

За результатами тесту життєстійкості С. Мадді, середній загальний бал становить 66.6. Середній бал залученості - 25.9, контролю - 25.6, прийняття ризику - 15.1. Порівняльний аналіз за статтю виявив певні відмінності у структурі життєстійкості між чоловіками та жінками серед досліджуваних психологів.

Результати діагностики за Копінг-тестом Р. Лазаруса та С. Фолкман. У Додатку Е представлено результати діагностики копінг-стратегій за вісьмома шкалами: конфронтація, дистанціювання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, втеча-уникнення, планування вирішення проблеми та позитивна переоцінка.

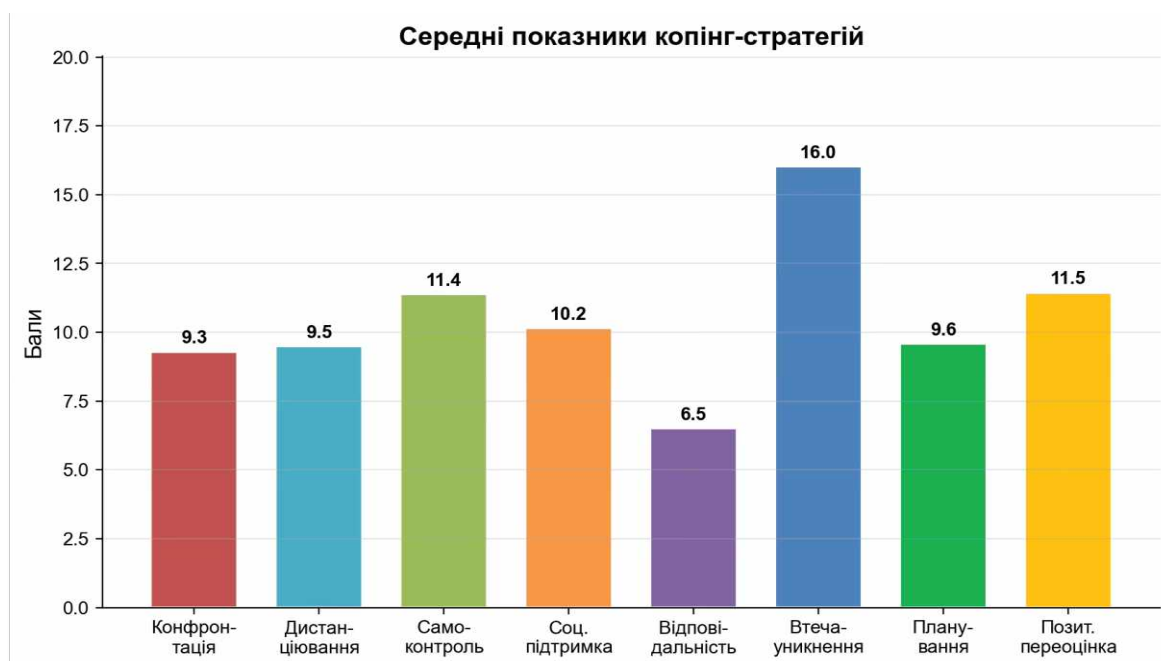


Рис. 2.5. Середні показники копінг-стратегій (таблиця з результатами діагностики за копінг-тестом Лазаруса-Фолкман у додатку Е)

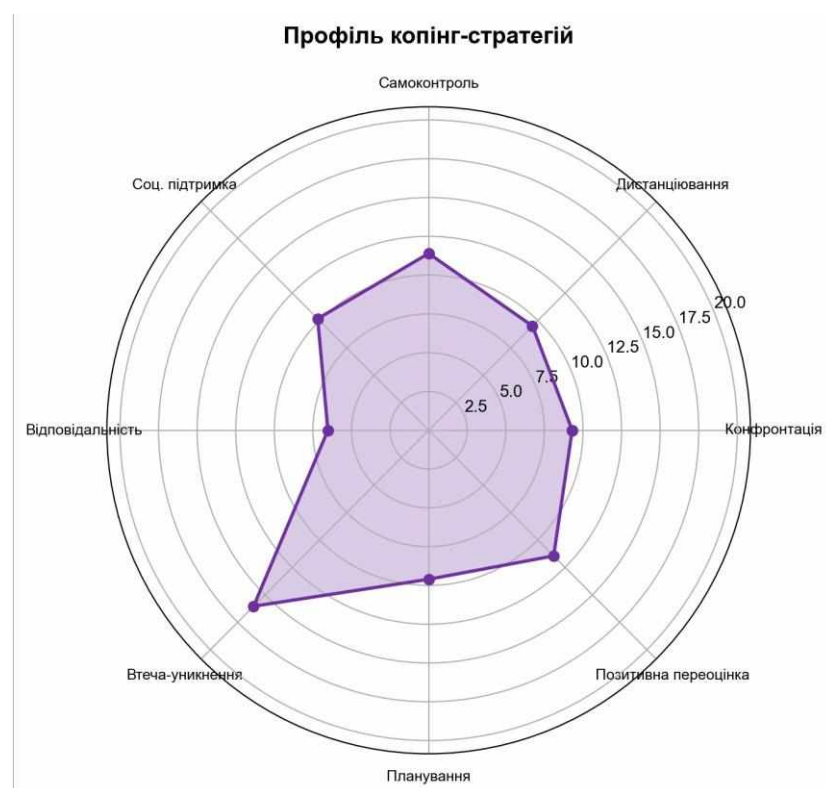


Рис. 2.6. Профіль копінг-стратегій (радарна діаграма)

Аналіз копінг-стратегій показує, що найбільш вираженими серед досліджуваних психологів є стратегії самоконтролю (11.4 балів) та втечі-уникнення (16.0 балів). Стратегія планування вирішення проблеми має

середній показник 9.6 балів. Радарна діаграма наочно демонструє профіль копінг-стратегій досліджуваної групи.

Емпірично встановлено зворотний кореляційний зв'язок між загальним рівнем життєстійкості та редукцією професійних досягнень. Психологи з високим рівнем «Контролю» (субшкала Мадді) демонструють значно нижчі показники деперсоналізації. Це підтверджує те, що віра у здатність впливати на ситуацію (навіть мікро-контроль у кабінеті чи укритті) є фактором, що знижує ризик професійної деформації.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було представлено методично-організаційне забезпечення дослідження особливостей особистості психологів в екстремальних умовах життєдіяльності. Дослідження проводилося на вибірці з 53 практикуючих психологів різних напрямів професійної діяльності, які здійснюють психологічну допомогу в умовах воєнного стану в Одесі та одеській області. Організація дослідження передбачала три етапи: теоретико-аналітичний, діагностичний та аналітико-інтерпретаційний.

Для емпіричного дослідження було використано комплекс валідних психодіагностичних методик: тест життєстійкості С. Мадді (в адаптації Д. Леонтьєва), копінг-тест Р. Лазаруса та С. Фолкман і опитувальник професійного вигорання МБІ К. Масlach і С. Джексон. Обраний інструментарій дозволив комплексно дослідити особистісні ресурси адаптації психологів, особливості їх копінг-поведінки та рівень професійного вигорання.

Аналіз результатів за опитувальником професійного вигорання показав наявність помірного рівня вигорання серед досліджуваних психологів. Найбільш вираженим є показник емоційного виснаження, що свідчить про значне емоційне навантаження в умовах професійної діяльності під час війни. Показники деперсоналізації та редукції професійних досягнень перебувають

на середньому рівні, що вказує на збереження професійної мотивації у більшості респондентів.

Результати тесту життєстійкості С. Мадді засвідчили середній рівень життєстійкості досліджуваної групи. Найбільш вираженим компонентом є залученість, що свідчить про активну позицію психологів у професійній діяльності та орієнтацію на змістовність власної роботи.

Показники контролю також перебувають на середньому рівні, що характеризує відносну впевненість респондентів у здатності впливати на життєві події. Найменш вираженим компонентом є прийняття ризику, що може бути пов'язано з підвищеним рівнем небезпеки в умовах воєнного часу.

Аналіз копінг-стратегій показав, що у досліджуваних психологів домінують стратегії самоконтролю та втечі-уникнення. Це свідчить про поєднання адаптивних механізмів регуляції емоцій із тенденцією до психологічного дистанціювання від стресових ситуацій. Стратегія планування вирішення проблеми представлена на середньому рівні, що характеризує прагнення до конструктивного подолання труднощів, але не є провідною.

Поєднання адаптивних стратегій самоконтролю з уникнучими копінг-реакціями пояснює середній рівень психологічної адаптації досліджуваних. Отримані результати також свідчать про тенденцію: вищий рівень життєстійкості пов'язаний із нижчими показниками професійного вигорання, що підтверджує роль особистісних ресурсів у подоланні екстремальних умов діяльності

Узагальнення отриманих результатів дозволяє зробити висновок, що психологи, які працюють в екстремальних умовах життєдіяльності, демонструють середній рівень життєстійкості та високий рівень професійного вигорання. При цьому домінування стратегій самоконтролю і втечі-уникнення свідчить про специфіку адаптаційних механізмів у ситуації тривалого стресу.

Отримані дані підтверджують необхідність розробки програм психологічної підтримки, спрямованих на розвиток конструктивних копінг-

стратегій, підвищення життєстійкості та профілактику професійного вигорання психологів, що працюють в екстремальних умовах.

РОЗДІЛ III

ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ТА ПРОГРАМА ПІДТРИМКИ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

3.1. Теоретичні засади психологічної підтримки фахівців допомагаючих професій в умовах війни. Принципи психологічної допомоги, нормалізація реакцій, відновлення контролю та робота з тілесною регуляцією

Результати емпіричного дослідження, представлені у другому розділі, засвідчили середній рівень життестійкості досліджуваних, наявність ознак емоційного виснаження та домінування копінг-стратегій самоконтролю і уникнення. Це свідчить про потребу у розвитку конструктивних стратегій подолання стресу, підвищенні психологічної стійкості та профілактиці професійного вигорання, що зумовило необхідність розробки програми психологічної підтримки.

Теоретичний фундамент розробки системи підтримки базується на розумінні того, що професійний ресурс не є невичерпним і потребує специфічних організаційних та особистісних умов для відновлення.

Важливим теоретичним підґрунтям є когнітивна теорія стресу, відповідно до якої ключову роль відіграє суб'єктивна оцінка ситуації. Не сама подія визначає рівень стресу, а те, як людина її інтерпретує та які ресурси вважає доступними для подолання. Для фахівців допомагаючих професій характерним є схильність до надмірної відповідальності, що може посилювати переживання безпорадності у ситуаціях, де контроль обмежений [26].

У сучасній практиці психологічної допомоги широко застосовується травма-інформований підхід, який передбачає врахування впливу травматичного досвіду на поведінку, емоції та фізіологічні реакції людини [3; 40]. Цей підхід акцентує увагу на створенні безпечного середовища,

недопущенні повторної травматизації та підтримці автономії особистості. Особливої ваги він набуває у роботі з фахівцями, які самі можуть виступати як «вторинні носії» травматичного досвіду.

У системі психологічної підтримки особистостей та фахівців, що працюють в зоні воєнного конфлікту, важливу роль відіграє дотримання міжнародно визнаних протоколів, основним нормативним документом у цій сфері є Керівництво Міжвідомчого постійного комітету з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (IASC, найвищий форум ООН з координації гуманітарної допомоги, заснований у 1991 році) [19].

Згідно з моделлю IASC, допомога не може бути відокремленою від загальної системи гуманітарного реагування [19]. Вона базується на «піраміді втручань», де кожен рівень має бути забезпечений для підтримки життєстійкості особистості. Основне призначення IASC це стандартизувати психологічну допомогу, структурувати хаос, який виникає під час війни чи катастрофи, і організувати систему допомоги, яка не зашкодить. Він базується на 4-рівневій піраміді втручань:

Перший рівень, базові послуги та безпека. Відновлення базового відчуття безпеки, забезпечення їжею, прихистком, зв'язком із рідними. Для фахівців допомагаючих професій - фахівець не може ефективно працювати, якщо його власні базові потреби не задоволені. Програма підтримки повинна починатися з організаційного забезпечення безпеки праці в Одеському регіоні (наприклад наявність облаштованих сховищ, алгоритмів дій під час тривоги).

Другий рівень, сімейна та громадська підтримка для відновлення природних механізмів зцілення через створення груп взаємодопомоги, організація просторів для дітей, релігійні чи культурні заходи. Для фахівців допомагаючих професій на цьому рівні акцент на зміцненні соціальних зв'язків усередині колективу, важливо не ізолюватися зі своїм стресом, а відчувати приналежність до професійної групи, та робота в колі колег - інтервізія

Третій рівень фокусована неспеціалізована підтримка включає в себе допомогу людям, які мають ознаки гострого стресу, перша психологічна допомога та базове консультування. Для фахівців допомагаючих професій навчити технік заземлення та стабілізації тих, хто поруч.

Четвертий рівень, окрема спеціалізована допомога, робота з ПТСР, психозами, важкою депресією, психіатрична допомога, клінічна психотерапія (наприклад КПТ, EMDR). Обов'язкова наявність індивідуальної терапії для психологів та фахівців допомагаючих професій, які виявляють ознаки ПТСР або глибокого вигорання.

Окремим засобом, що входить до обов'язкового інструментарію психолога в умовах війни, є протокол Першої психологічної допомоги (ППД), розроблений ВООЗ та організацією War Trauma Foundation. Протокол першої психологічної допомоги -це алгоритм дій для підтримки людей, які пережили кризову подію, спрямований на стабілізацію стану та повернення відчуття безпеки.

Основні етапи надання ППД (за А. Гершановим):

1. Заспокойтеся самі, працюйте тільки в стабільному стані.
2. Не говоріть про емоції, не питаєте «що ви відчуваєте».
3. Не вживайте фрази, які знецінюють почуття особистості: «все буде добре», «заспокойтеся» та ін.
4. Встановіть контакт, представтеся, чітко назвіть ім'я, запитайте ім'я людини.
5. Встановіть темп: говоріть повільно, чітко, короткими фразами.
6. Поверніть відчуття контролю, тим самим поверніть людину в реальність: «куди ви йшли?», «що ви робили?».
7. Нормалізація, тобто пояснення, що емоційні реакції це нормальна реакція на ненормальні обставини [13].

В контексті нашого дослідження ми розглядаємо ППД не лише як метод роботи з клієнтом, а й як інструмент самодопомоги та взаємодопомоги

між колегами. Основна філософія ППД базується на трьох етапах-діях: «дивитися-слухати- зв'язувати» (Look - Listen - Link).

Розглянемо перший етап «дивитися». Психолог має бути навчений проводити швидкий моніторинг власного стану та стану колег. Це включає перевірку на наявність ознак гострого стресу: дезорієнтації, сильного тремору, емоційного заціпеніння. У програмі підтримки цей етап реалізується через техніку чекинг (швидкого опитування стану перед початком та після завершення зміни).

Другий етап «слухати» охоплює створення простору для активного слухання без засудження. В умовах «спільної травми» психологи часто відчують провину за свої страхи. Принцип «слухати» дозволяє вербалізувати ці страхи, що автоматично знижує напругу в амігдалі (центрі страху в мозку) та активує префронтальну кору.

Третій етап «зв'язувати» передбачає перенаправлення фахівця до ресурсів допомоги. Якщо психолог відчуває, що його когнітивні функції знижені (погіршення пам'яті, уваги), він має бути «зв'язаний» з можливістю взяти відпустку або отримати допомогу супервізора [18].

У роботі з воєнною травмою виникає унікальний клінічний феномен «спільна реальність», коли і терапевт, і клієнт перебувають під впливом однієї й тієї самої загрози, війни. Це в свою чергу робить стандартні механізми психологічного захисту менш ефективними. Тому критично важливим елементом підтримки фахівців також є супервізія та інтервізія. Вони не лише сприяють професійному розвитку, але й забезпечують психологічну стійкість спеціалістів.

Супервізія це професійна форма підтримки, в якій більш досвідчений фахівець допомагає спеціалісту аналізувати його роботу, розвивати навички та справлятися з емоційними труднощами [26; 43]. Основні функції супервізії: освітня - розвиток професійних компетенцій; підтримуюча - зниження емоційного напруження; контрольна - забезпечення якості роботи. Супервізія

у цьому контексті перестає бути лише інструментом контролю якості роботи. Вона стає «контейнером для контейнера»:

1. Запобігання вторинній травматизації, оскільки супервізор допомагає відстежити моменти, коли терапевт починає ідентифікувати себе з травмою клієнта.

2. Робота з контрпереносом. В умовах війни контрперенос часто набуває форми «професійного безсилля» або «рятівництва», що швидко веде до емоційного виснаження.

Супервізія фахівців, що працюють в екстремальних умовах, має свої особливості:

Фокус на безпеці, оскільки першим питанням супервізії стає не техніка терапії, а фізична та емоційна безпека самого терапевта.

Директивність. У гострих кризових станах супервізор може бути більш директивним, надаючи чіткі протоколи для того, щоб знизити тривогу фахівця.

Валідація почуттів, супервізор легітимізує почуття страху, гніву чи втоми терапевта, що є критично важливим для профілактики вигорання.

Інтервізія - це горизонтальна модель підтримки, де учасники мають вже рівний статус. Для психологів, що працюють з екстремальною травмою, найбільш ефективними є такі формати:

1. Структуроване кейс-обговорення. Цей формат передбачає чітку послідовність етапів: презентація випадку, уточнюючі запитання, формування гіпотез, обговорення можливих інтервенцій та рефлексія. Його перевага полягає у зменшенні хаотичності обговорення та підвищенні глибини аналізу. У роботі з травмою це дозволяє уникати імпульсивних рішень і краще розуміти динаміку клієнта.

2. Формат «рефлексивного кола». Учасники по черзі діляться власними переживаннями, реакціями та асоціаціями, які викликав представлений випадок, заборонено давати прямі поради, бо фокус робиться на усвідомленні та емоційній обробці. Такий формат особливо корисний при

роботі з вторинною травматизацією, оскільки дозволяє фахівцям «розвантажити» емоційний досвід.

3. Формат «запиту на ресурс». Учаснику не обов'язково приносить складний кейс, він може озвучити про власний стан: виснаження, безсилля, тривогу; група в такому випадку працює як ресурсне поле через підтримку, визнання та обмін досвідом відновлення. Цей формат особливо важливий у періоди інтенсивного навантаження або після кризових подій.

4. Групи «дефузingu» - це короткі (20–40 хвилин) зустрічі, які проводяться регулярно, іноді навіть щоденно в умовах гострої фази кризи. Вони дозволяють: швидко знижувати напруження; не накопичувати емоційне перевантаження; підтримувати відчуття стабільності в команді.

5. Балінт-подібні групи (тобто адаптовані до травми). Фокус робиться не на самому кейсі, а на стосунках між психологом і клієнтом, а також на внутрішніх реакціях спеціаліста. У контексті воєнної травми це допомагає: усвідомлювати контрперенос, відстежувати власні тригери, уникати емоційного «злиття» з клієнтом.

6. Тематичні інтерв'язі, присвячені конкретним аспектам роботи, наприклад: робота з втратою; взаємодія з військовими; підтримка дітей у травмі. Це в свою чергу допомагає поглиблювати спеціалізовані знання та формувати спільне розуміння підходів у команді.

7. Рефлексивні команди: Формат, де одна група фахівців працює, а інша спостерігає та надає зворотний зв'язок у формі «резонансів» (власних відчуттів), що дозволяє побачити ситуацію з різних боків [14; 57].

Організація підтримки всередині колективу також є важливим елементом, а саме створення «культури турботи» в організації, що працює з травмою, яка має включати:

1. Адміністративну підтримку:

— Ротація завдань: недопущення ситуації, коли один фахівець працює лише з найважчими випадками смерті чи втрати.

— Режим відпочинку: обов'язкові перерви між сесіями (мінімум 15-20 хвилин) та «дні психологічного розвантаження».

— Фізичний простір: наявність «кімнати тиші», де фахівець може побути наодинці після важкого контакту.

2. Соціальна підтримка рівних:

— Система «напарник»: кожен співробітник має напарника, з яким він коротко зідзвонюється в кінці дня, щоб запитати «як ти?», це проста, але дуже дієва профілактика ізоляції.

— Ритуали завершення: спільні прогулянки або ритуали «залишення роботи на роботі», які допомагають переключитися на особисте життя [50].

Ефективність інтервізії значною мірою залежить від дотримання правил групової роботи: конфіденційності, добровільності, рівності голосів та відсутності критики, у роботі з воєнною травмою також важливо враховувати ризик повторної травматизації учасників, тому модерація процесу є бажаною. Таким чином, інтервізія стає не лише інструментом професійного розвитку, але й важливим елементом системи психологічної безпеки для фахівців, які працюють у надзвичайно складних умовах.

Одним із ключових компонентів психологічної допомоги є дотримання базових принципів, які забезпечують її ефективність. Принципи психологічної допомоги в екстремальних умовах :

Принцип депатологізації та нормалізації є фундаментальним принципом для роботи з фахівцями та цивільними в зоні конфлікту. Сприйняття симптомів не як хвороби, а як адаптивної відповіді на нелюдські обставини, будь-яка реакція людини розцінюється як нормальна реакція на аномальні обставини. Психолог не «лікує хворобу», а допомагає психіці адаптуватися. Це знімає вторинну тривогу та почуття провини у постраждалих.

Принцип пріоритету стабілізації над рефлексією ґрунтується на тому, що в екстремальних умовах заборонено проводити глибокий психоаналіз чи дебрифінг із детальним перепроживанням подій, оскільки передчасне

занурення в емоції може призвести до ретравматизації. Головною метою є повернення людини до функціонального стану. Можуть використовуватися такі інструменти: техніки «дихання по квадрату», заземлення, орієнтація в просторі .

Принцип ієрархічності (Піраміда IASC, яку ми розглядали вище): спочатку забезпечуються базові потреби та фізична безпека, потім - психосоціальна підтримка в громаді, і лише за потреби спеціалізована допомога.

Принцип активації самодопомоги та суб'єктності. Екстремальні умови позбавляють людину контролю. Психологічна допомога має його повернути. Психолог не робить за клієнта те, що той може зробити сам. Важливо стимулювати людину до прийняття мікро-рішень (випити води, зателефонувати рідним). У результаті відбувається відновлення внутрішнього локусу контролю, що є протидією до вивченої безпорадності.

Принцип невідкладності та наближеності - мінімізація часу між травмою та першою інтервенцією запобігає «застиганню» травматичного досвіду в психіці. Допомога має надаватися якомога ближче до місця події та якнайшвидше після травматичного інциденту, це обмежує розвиток гострої реакції на стрес (ГРС) і знижує ризик її переходу в хронічний ПТСР.

Принцип єдності тілесного та психічного. Оскільки стрес «записується» в тілі через активацію автономної нервової системи, допомога обов'язково має включати тілесну регуляцію (робота з м'язовими затисками, темпом дихання та відчуттям опори) [15].

Таблиця 3.1

Порівняння підходів у звичайних та екстремальних умовах

Параметр	Звичайна психотерапія	Допомога в екстремальних умовах
Мета	Особистісний розвиток, лікування	Стабілізація, виживання, адаптація
Час	Тривалі сесії (50 хв)	Короткі інтервенції (5-20 хв)
Фокус	Минуле, дитячі травми	«Тут і Тепер», актуальна безпека
Роль психолога	Нейтральна фігура	Активна, директивна, підтримуюча

Нормалізація реакцій є критично важливим етапом психологічної підтримки в екстремальних умовах, тому розглянемо її детальніше. Головною метою нормалізації є зняття з особистості тягар «вторинного стресу» (страху перед власним станом) та запобігти стигматизації. Це терапевтичний процес, спрямований на депатологізацію психоемоційних та фізіологічних відповідей організму на травматичні події. В основі цього підходу лежить аксіома кризової психології: «Ненормальна реакція на ненормальну ситуацію є нормальною поведінкою» [60].

Для фахівців допомагаючих професій нормалізація виконує роль «когнітивного щита». Коли психолог чи рятувальник розуміє природу свого стану, він перестає витрачати ресурс на боротьбу із симптомами й спрямовує його на адаптацію.

1. Зняття мета-тривоги: Часто людину лякає не сама подія, а її власна реакція на неї (наприклад, неконтрольоване тремтіння, гнів або емоційне оніміння). Нормалізація пояснює, що це не ознака «божевілля» чи «слабкості», а робота захисних механізмів психіки.

2. Психоедукація про трикомпонентну реакцію виживання (fight–flight–freeze): Фахівцю важливо усвідомити, що реакції «бий, біжи або замри»

керуються лімбічною системою мозку, яка в момент загрози відключає логічне мислення заради порятунку життя [60].

Методи реалізації нормалізації у програмі підтримки:

1. Валідація досвіду, підтвердження право особистості на будь-які почуття, використовуючи такі фрази-маркери: «те, що ви відчуваєте, є природним для таких обставин», «ваш організм намагається впоратися з надмірним навантаженням» та інші.

2. Інформаційне структурування, включає в себе надання чіткої інформації про те, скільки в середньому триває гостра реакція на стрес (зазвичай до 4-х тижнів) і які ознаки свідчать про те, що стан стабілізується.

3. Соціальне порівняння (у групах підтримки), коли фахівець чує від колег про схожі симптоми, рівень його ізоляції та страху різко знижується. Феномен «Я не один у цьому» є потужним фактором зцілення [31].

Нормалізація реакцій виступає важливим психоосвітнім інструментом. У процесі допомоги фахівцям пояснюється, що такі прояви, як підвищена тривожність, емоційна лабільність, порушення концентрації, втома чи дратівливість є типовими реакціями нервової системи на перевантаження. Усвідомлення цього зменшує страх втрати контролю над собою та сприяє формуванню більш адаптивного ставлення до власних станів.

В умовах екстремальних ситуацій, зокрема під час війни, одним із ключових психологічних наслідків також є втрата суб'єктивного відчуття контролю над подіями та власним життям. Досвід неконтрольованості та непередбачуваності є центральним механізмом формування травматичного стресу, оскільки порушує базове відчуття безпеки та стабільності особистості.

Відповідно до когнітивної теорії стресу, переживання людини значною мірою визначається оцінкою власних можливостей впливу на ситуацію. Коли особистість сприймає себе як безсилу, це посилює тривогу, безпорадність та ризик дезадаптації, як наслідок, одним із пріоритетних завдань психологічної допомоги є відновлення відчуття контролю, що сприяє підвищенню стресостійкості та адаптаційних можливостей.

Відновлення контролю здійснюється на кількох рівнях. Дуже важливо починати роботу відновлення контролю над собою в екстремальних ситуаціях не з думок, а з тіла. Коли мозок фіксує загрозу, вмикається мигдалеподібне тіло (амигдала), яка в свою чергу вимикає раціональне мислення (відповідає префронтальна кора), щоб повернути контроль, потрібно подати сигнал нервовій системі, що небезпека минула або є керованою. Тому дуже важливим етапом є тілесна регуляція [39].

Проте перш ніж щось регулювати, важливо зрозуміти «вікно толерантності» стан, у якому ми можемо ефективно справлятися з емоціями:

- Гіперзбудження: тривога, паніка, гнів (реакція бий або біжи).
- Гіпозбудження: оціпеніння, апатія, відсутність почуттів (реакція замри).

Мета тілесної регуляції повернути нервову систему в межі цього вікна.

Розглянемо покроковий алгоритм відновлення контролю через тілесну регуляцію:

1. Робота з диханням, зниження фізіологічного збудження. Дихання це єдиний процес вегетативної нервової системи, яким ми можемо керувати свідомо.

— Подовжений видих: видих має бути вдвічі довшим за вдих (наприклад, вдих на 3 рахунки, видих на 6). Це активує блукаючий нерв, який відповідає за заспокоєння.

— Дихання в долоні: складіть долоні «човником» і дихайте в них, ця техніка підвищує рівень вуглекислого газу в крові, що допомагає подолати гіпервентиляцію та запаморочення.

— Техніка «живіт»: покладіть руку на живіт, під час вдиху живіт має надуватися, а на видиху опадати. Це зміщує акцент з поверхневого «панічного» грудного дихання [41].

2. Техніки заземлення (повернення у реальність). Заземлення допомагає витягти людину з внутрішнього хаосу або дисоціації у зовнішній

світ, спосіб переключити увагу з внутрішнього хаосу на зовнішній світ. Метод «5-4-3-2-1». Попросіть людину ідентифікувати:

- 5 предметів, які ви бачите прямо зараз
- 4 речі, які ви можете доторкнутися
- 3 звуки, які ви чуєте
- 2 запахи, які ви відчуваєте
- 1 відчуття смаку в роті [39].

3. Прогресивна м'язова релаксація, дозволяє зменшити м'язову напругу, яка є одним із ключових фізіологічних компонентів стресу.

— Почергове напруження та розслаблення м'язових груп сприяє усвідомленню тілесного стану та його регуляції. Техніка: сильно стисніть кулаки, напружте плечі та ноги на 5 секунд, а потім різко розслабтеся. Повторіть 3-4 рази. Це дає мозку сигнал що напруга завершена.

— Відчуття опори, сядьте так, щоб ви відчували спинку стільця та підлогу під ногами. Сильно натисніть стопами на землю. Це повертає відчуття фізичної стійкості.

— Техніка «струшування», якщо тіло б'є адреналінова моторика, не зупиняйте його, навпаки, допоможіть собі, активно потрусивши руками та ногами, ніби струшуєте воду [39].

4. Температурні та сенсорні подразники є найшвидшими способами «переключити» нервову систему. Це працює не на рівні логіки, а на рівні біологічного виживання. Коли людина перебуває у стані сильної дисоціації («завмерла» або не реагує), можна використати сенсорні подразники:

— Холодна вода: Вмивання обличчя холодною водою або прикладання льоду до шиї миттєво активує парасимпатичну нервову систему. Це фізіологічно уповільнює серцебиття (брадикардія), звужує периферичні судини, кров перерозподіляється до мозку та серця. Це найшвидший спосіб зупинити панічну атаку.

— Сильний смак (шматочок лимона, дуже кисла цукерка) створює потужний імпульс, який стає пріоритетним для нервової системи, витісняючи тривожні думки.

— Тактильні подразники (текстури) - взаємодія з різними поверхнями (колючий м'ячик, кубик льоду, шорсткий камінь) активує соматосенсорну кору. Це повертає відчуття фізичних кордонів власного тіла, які часто «розмиваються» при травмі [40].

5. Створення тілесного якоря. Виберіть просту дію, яку ви будете робити лише тоді, коли почуваетесь спокійно (наприклад, торкнутися мочки вуха або з'єднати великий і вказівний пальці). З часом мозок сформує такий нейронний зв'язок дія дорівнює спокій, момент кризи цей жест допоможе швидше стабілізуватися [51].

Таким чином, відновлення відчуття контролю та робота з тілесною регуляцією є взаємопов'язаними компонентами психологічної підтримки в екстремальних умовах. Їх поєднання дозволяє ефективно впливати як на когнітивні, так і на фізіологічні механізми стресу, що забезпечує більш повне відновлення психічного функціонування та підвищення адаптаційних можливостей особистості. Робота з тілом це не просто "заспокійливе", це спосіб показати своєму мозку, що ви головний та налагодити працю префронтальної кори мозку. Коли ви контролюєте своє дихання та м'язи, ви повертаєте собі право на безпеку.

На когнітивному рівні важливим є структурування інформації, зменшення невизначеності та формування реалістичного бачення ситуації. Надання чіткої, зрозумілої інформації сприяє зниженню тривоги та допомагає людині орієнтуватися в умовах кризи.

На поведінковому рівні ефективними є методи, спрямовані на відновлення активності та здатності до прийняття рішень. До них належать планування повсякденної діяльності, встановлення досяжних цілей, виконання простих дій, які повертають відчуття впливу на власне життя. Навіть незначні кроки можуть мати суттєвий стабілізуючий ефект.

На емоційному рівні важливим є розвиток навичок усвідомлення та регуляції власних переживань. Це включає визнання емоцій без їх придушення, формування здатності до самозаспокоєння та зниження інтенсивності афективних реакцій.

На соціальному рівні відновлення контролю пов'язане з включенням у систему підтримуючих взаємин. Соціальна взаємодія сприяє зниженню відчуття ізоляції та безпорадності, що є важливим фактором адаптації.

Узагальнюючи, слід зазначити, що психологічна підтримка фахівців допомагаючих професій в умовах війни повинна мати комплексний характер та поєднувати психоосвітні, когнітивні, емоційні та тілесні підходи. Її ефективність значною мірою залежить від дотримання принципів безпеки, нормалізації, ресурсності, поступовості та відновлення контролю.

Реалізація цих підходів сприяє не лише зниженню негативного впливу стресу, але й розвитку психологічної стійкості, що є ключовою умовою збереження професійної ефективності та психічного здоров'я фахівців у тривалих екстремальних умовах.

3.2. Програма психологічної підтримки та рекомендації для психологів

Особи, які перебувають або перебували в екстремальних умовах, стикаються з високим ризиком розвитку посттравматичних стресових розладів, емоційного вигорання, дезадаптації та виснаження ресурсних можливостей психіки [33]. Узагальнюючи результати проведеного теоретико-емпіричного дослідження особливостей особистості в екстремальних умовах життєдіяльності, було виявлено потребу у створенні комплексної системи психологічного супроводу.

Розробка програми психологічної підтримки потребує системного підходу, який повинен поєднувати стабілізацію емоційного стану, розвиток резильєнтності та надання конкретних інструментів для самопомоги [44].

Програма психологічної підтримки орієнтована на осіб, які перебувають або перебували в екстремальних умовах життєдіяльності, та може застосовуватися психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками.

Метою програми є стабілізація психоемоційного стану особистості, активізація внутрішніх ресурсів та формування адаптивних стратегій поведінки в екстремальних умовах.

Блок програми	Основні завдання	Методи та техніки
1.Стабілізаційний	Зниження рівня гострого стресу, нормалізація психофізіологічних показників.	Дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, техніки «заземлення».
2.Когнітивно-поведінковий	Корекція деструктивних думок, робота з установками, розвиток навичок саморегуляції.	Рефреймінг, когнітивне переструктурування, щоденник емоцій.
3.Ресурсний	Пошук та актуалізація внутрішніх і зовнішніх джерел підтримки.	Арт-терапія, позитивна психотерапія, метафоричні карти, техніка «колесо життєвого балансу».
4.Смислотворчий	Відновлення життєвих перспектив, пошук нових сенсів після травматичних подій.	Логотерапія, екзистенціальний аналіз, наративні техніки.

Запропоновані блоки програми відповідають отриманим емпіричним даним: стабілізаційний блок спрямований на зниження емоційного виснаження, когнітивно-поведінковий на корекцію уникаючих копінг-

стратегій, ресурсний на розвиток життєстійкості, а смислотворчий на підтримку особистісної мотивації в умовах тривалого стресу.

Робота з особистістю в екстремальних умовах повинна бути спрямована на депатологізацію реакцій клієнта та мати першочергове завдання створення «безпечного простору». Психолог має працювати на стабілізацію стану тут і зараз, перш ніж переходити далі до глибокої переробки травми та використовувати техніки, які повертають відчуття контролю над власним тілом та оточенням.

Розглянемо більш розгорнуто базовий інструментарій психолога для першого етапу допомоги стабілізації, без якої неможлива подальша глибинна робота:

1. Техніка «Внутрішня опора», оскільки зовнішній світ в умовах воєнного стану є нестабільний, ми фокусуємо увагу клієнта на внутрішніх ресурсах, які неможливо відібрати:

— психолог пропонує клієнту згадати стан, коли він відчував себе максимально зібраним, дієвим або стійким (наприклад, момент, коли він допоміг іншому або прийняв важливе рішення), психолог разом з клієнтом «заземлює» цей стан у тілі. Це створює нейронний зв'язок не з «місцем» (яке може бути зруйноване), а з функціональним станом. Це дає відчуття контролю навіть під час обстрілів.

2. Техніка «Контейнерування» (EMDR) вчить керуванню потоком важких спогадів.

— механізм дії: клієнт уявляє міцний, надійний контейнер (сейф, скриню, бетонний бункер), куди він може тимчасово скласти свої нав'язливі образи, які заважають йому функціонувати зараз. Ця техніка дуже добре працює під час війни, бо вона визнає наявність загрози та болю, але дає інструмент, щоб вони не «затоплювали» свідомість 24/7. Клієнт домовляється з собою що він не ігнорує цей біль, а просто кладе його в сейф, щоб мати сили діяти зараз, і повернутися до нього, коли буде в ресурсі.

3. Техніка «тут і тепер» є повернення до фізичних відчуттів, які підтверджують факт виживання в цю конкретну секунду.

— Механізм: пошук опори під ногами, відчуття підлоги, спинки стільця, усвідомлення власного дихання, воно не про безпеку, а про реальність, в цей момент мозок отримує сигнал, що «я живий, я тут, я дихаю».

4. Техніка «333» (модифікація техніки заземлення), підходить при панічних атаках та гострих тривогах:

— назвати 3 предмети, які бачиш; 3 звуки, які чуєш; поворушити 3 частинами тіла. Механізм дії: оскільки панічна атака супроводжується «тунельним зором» та інтенсивною внутрішньою катастрофізацією, дана техніка примусово повертає когнітивну увагу з внутрішніх катастрофічних сценаріїв на об'єктивну зовнішню реальність. Це в свою чергу активує префронтальну кору головного мозку, яка відповідає за логіку та аналіз, тим самим гальмуючи надмірне збудження лімбічної системи.

5. Техніка конструктивна сублімація рекомендована для стану неконтрольованої агресії та гніву.

— Гнів в екстремальних ситуаціях це акумульована енергія для реакції боротьба, якщо її не розрядити, вона перетворюється на аутоагресію чи деструктивні спалахи.

— Фізична дія (віджимання, розривання паперу) дає вихід адреналіну через моторику. Арт-практики, такі як малювання гніву та інші, дозволяють перенести та опредметити емоцію, винести її зовні та зробити керованою. Це забезпечує безпечну легалізацію почуттів без шкоди для оточуючих та самої особистості.

— Впровадження запропонованої програми дозволить:

— Зменшити прояви посттравматичної симптоматики.

— Активувати проактивні копінг-стратегії замість стратегій уникання.

— Сприяти посттравматичному зростанню особистості.

— Підвищити рівень резильєнтності .

Для усунення негативного розвитку розладів у особистості важливим є підвищення резильєнтності. Підвищення рівня резильєнтності є важливим напрямом психологічної підтримки особистості в екстремальних умовах життєдіяльності. Резильєнтність розглядається як здатність людини зберігати психологічну рівновагу, ефективно адаптуватися до стресових впливів та відновлюватися після пережитих кризових подій. Розвиток психологічної стійкості сприяє зниженню ризику дезадаптації, формуванню конструктивних копінг-стратегій та підтримці психічного здоров'я [21].

Підвищення резильєнтності, формування внутрішніх ресурсів особистості, розвиток адаптивного мислення та зміцнення здатності протистояти негативним наслідкам екстремальних ситуацій відбувається за рахунок:

1. Розвитку емоційної регуляції. Важливим компонентом психологічної стійкості є здатність керувати власними емоціями. Для цього застосовуються:

- дихальні техніки;
- вправи на усвідомлення емоцій;
- методи зниження напруження;
- техніки стабілізації та заземлення.

2. Формування адаптивного мислення. Розвиток резильєнтності передбачає зміну неадаптивних переконань та формування більш гнучкого способу мислення. Робота включає в себе:

- когнітивну реструктуризацію;
- виявлення катастрофічних думок;
- формування реалістичної оцінки ситуації;
- розвиток позитивного прогнозування.

3. Активізація внутрішніх особистісних ресурсів підвищує здатність протистояти стресовим подіям. Ресурсний підхід передбачає пошук внутрішніх опор особистості:

- визначення сильних сторін;

- формування образу підтримки;
- вправи на згадування успішного досвіду;
- техніка «внутрішній ресурс».

4. Розвиток соціальної підтримки. Соціальні зв'язки відіграють важливу роль у формуванні резильєнтності. Психологічна робота на цьому рівні спрямована на:

- залучення підтримуючого середовища;
- розвиток комунікативних навичок;
- формування довіри до оточення;
- навчання навичкам прохання про допомогу.

5. Формування поведінкової гнучкості. Гнучкість поведінки дозволяє особистості ефективно адаптуватися до змінних умов, для цього використовуються:

- тренування альтернативних способів реагування;
- моделювання складних ситуацій;
- розвиток навичок прийняття рішень;
- навчання проблемно-орієнтованому копінгу [23; 64].

У рамках програми можуть застосовуватися такі методи для підвищення резильєнтності:

- психоосвіта щодо природи стресу;
- вправи усвідомленості (майндфулнес);
- техніки саморегуляції;
- арт-терапевтичні методи;
- групова підтримка;
- вправи на формування оптимізму;
- робота з життєвими цілями.

У результаті роботи з підвищення резильєнтності очікується: покращення емоційної стабільності, зменшення рівня тривожності, підвищення впевненості у власних можливостях, підвищення стресостійкості,

розвиток адаптивних копінг-стратегій, покращення психологічної адаптації до екстремальних умов [58].

Розвиток резильєнтності є одним з надзвичайно важливим компонентом психологічної підтримки особистості в екстремальних умовах життєдіяльності. Систематична робота у цьому напрямі сприяє збереженню психічного здоров'я, підвищенню адаптаційного потенціалу та ефективному подоланню кризових ситуацій.

Далі розглянемо посттравматичне зростання та напрям сприяння посттравматичному зростанню особистості. Концепція посттравматичного зростання, розроблена Р. Тедескі та Л. Калхуном, вона описує позитивні психологічні зміни, що відбуваються в результаті боротьби з високовикликовими життєвими обставинами, чи іншими словами це позитивні психологічні зміни після травми, що проявляються у цінуванні життя, нових можливостях, особистій силі та духовних змінах [55].

Основними компонентами посттравматичного зростання є:

1. Переоцінка життєвих цінностей. Після пережитих екстремальних подій особистість часто переглядає власні пріоритети. Психологічна підтримка для цього рівня спрямована на:

- усвідомлення значущості життєвого досвіду;
- визначення нових життєвих орієнтирів;
- формування більш усвідомленого ставлення до життя;
- розвиток здатності цінувати повсякденні ресурси

2. Посилення особистісної сили. Подолання складних ситуацій може сприяти формуванню відчуття внутрішньої сили. Робота над формуванням цього компоненту включає:

- аналіз успішного подолання труднощів;
- підвищення самооцінки;
- розвиток почуття компетентності;
- формування впевненості у власних можливостях

3. Розвиток міжособистісних відносин. Екстремальні умови можуть посилювати потребу в соціальній підтримці та покращувати якість міжособистісних зв'язків. Психологічна робота тут спрямована на:

- розвиток емпатії;
- зміцнення довіри до інших;
- формування відкритості у спілкуванні;
- усвідомлення значення соціальної підтримки

4. Формування нових життєвих можливостей. Посттравматичне зростання передбачає відкриття нових перспектив, таких як:

- визначення нових цілей;
- розвиток життєвого планування;
- стимулювання особистісного розвитку;
- підтримка активної життєвої позиції.

5. Духовний та екзистенційний розвиток. Травматичний досвід часто спонукає до глибшого осмислення життя:

- пошук смислу пережитого;
- формування екзистенційної рефлексії;
- розвиток усвідомленості;
- посилення відчуття значущості життя [55]

Ключовим аспектом посттравматичного зростання є робота з базовими переконаннями особистості.

Екстремальні умови життєдіяльності діють руйнівні на фундаментальні ілюзії, які в нормі забезпечують психологічний комфорт: ілюзію власної невразливості, віру в справедливість світу та осмисленість того, що відбувається. У межах програми психологічна допомога спрямована на фасилітацію переходу від деструкції до побудови нової, більш гнучкої та адаптивної системи світосприйняття через такі методи когнітивної перебудови «руйнування - творення»:

1. Наративна експозиція «історія переможця». Дана техніка дозволяє клієнту вийти за межі пасивної позиції. Клієнту пропонується переписати

історію своєї травми, здійснивши зміщення акценту з ролі «жертви обставин» на роль «особистості, що вистояла та здобула досвід». Важливим моментом є повна інтеграція травматичного досвіду у загальний життєвий наратив (біографію) не як ізольованої плями, а як болісного, проте цінного етапу, що загартував характер.

2. Аналіз ціннісних орієнтацій (за Шварцом або Франклом). Робота зосереджена на виявленні тих ціннісних орієнтацій, які не просто вціліли, а так би мовити пройшли перевірку життєвими екстремальними умовами. Використання логотерапевтичних підходів у цієї техніці дозволяє знайти нові сенси навіть у ситуації страждання. Виявлені стійкі цінності, такі як наприклад, солідарність, честь, любов, віра, стають міцним фундаментом для формування нової ідентичності, яка є більш свідомою та резильєнтною.

3. Техніка «декатастрофізація та пошук вигоди». Техніка відбувається не в заперечення трагедії, а у когнітивному зусиллі, яке спрямоване на пошук позитивних змін, що виникли внаслідок боротьби. Психолог допомагає клієнту артикулювати зміни у самосприйнятті: я став мудрішим, я тепер знаю, на що здатний; та у стосунках з оточуючими: я зрозумів, хто мій справжній друг [35].

У межах програми психологічної підтримки сприяння посттравматичному зростанню також можна застосовувати такі методи: рефлексивні бесіди; наративні техніки, техніки переосмислення життєвої історії; вправи на пошук смислу; техніки позитивного переоцінювання; робота з життєвими цілями; ресурсні вправи; арт-терапевтичні методи; групова підтримка.

Ефективному розвитку посттравматичного зростання сприяють такі умови: безпечне психологічне середовище; підтримуючі міжособистісні відносини; поступовість роботи з травматичним матеріалом; орієнтація на ресурси особистості; можливість рефлексії пережитого досвіду; індивідуалізація психологічної допомоги [55].

У результаті сприяння посттравматичному зростанню відбувається: формування нових життєвих смислів, розвиток внутрішніх ресурсів, підвищення особистісної зрілості, покращення психологічної адаптації, підвищення рівня резильєнтності, формування позитивного життєвого досвіду після травми.

Системна робота у напрямі сприяння посттравматичному зростанню особистості дозволяє не лише зменшити негативні наслідки травматичних подій, але й сприяє позитивним особистісним змінам, розвитку внутрішнього потенціалу та підвищенню психологічної стійкості.

У якості психологічної підтримки в екстремальних умовах життєдіяльності є дієвим та важливим використання майндфулнес (Mindfulness). В умовах екстремальних подій увага особистості постійно затоплена тривожними думками про майбутнє, або болючими спогадами про минуле. Майндфулнес допомагає повернути увагу в єдину точку, де людина має хоч якийсь контроль у теперішній момент. В умовах тривалого воєнного стресу практики майндфулнес пропонуються не як медитативні вправи, а як навички виживання, що дозволяють запобігти емоційному вигоранню та когнітивному перевантаженню.

Розглянемо метод децентрації (дистанціювання від думок). Її головна мета це навчити особистість сприймати свої тривожні думки не як істину, а як «ментальні події», які проходять крізь свідомість. Використовують таку техніку:

1. «Хмаринки-листя-річка»- людині пропонується уявити свої тривожні думки як хмари, які пропливають небом, або листя на воді, з якими ми не боремося та не намагаємося зупинити, а просто спостерігаємо, не занурюючись у зміст. Як результат відбувається зниження рівня катастрофізації та емоційного залучення у деструктивні сценарії. Далі розглянемо роботу з тілесними маркерами стресу. В екстремальних умовах зв'язок «мозок-тіло» часто розривається, та може відбуватися

дисоціація. Майндфулнес допомагає вчасно помітити фізичне напруження до того, як воно переросте в паніку або нервовий зрив.

2. Вправа «хвилина усвідомленого дихання», короткі сесії фокусування на відчутті повітря в ніздрях або русі живота працює як «якір», що утримує психіку від розкачування під впливом зовнішніх новин чи подій [26].

В умовах війни людина часто діє на автопілоті, що виснажує ресурс, тому важливо буде розібрати ще один метод “усвідомлена дія”. Програма рекомендує впроваджувати мікро-практики у повсякденну рутину:

— усвідомлене пиття води або споживання їжі, фокусування на тактильних відчуттях під час виконання простих побутових справ. Це дає мозку необхідні мікро-паузи для відновлення нейронних ресурсів і знижує фоновий рівень кортизолу.

Важливі рекомендації для психологів щодо впровадження та роботи з майндфулнес:

Уникайте термінології «релаксація», в країні, де йде війна, заклик «розслабитися» може сприйматися як небезпечний, краще використовувати термін «збереження ресурсу» або «фокусування уваги».

Важливість коротких форматів. Довгі медитації (20–40 хв) можуть бути неможливими через зовнішні обставини або неможливість зосередитися. Рекомендовано практики тривалістю від 1 до 5 хвилин.

Травма-інформований підхід, слід пам'ятати, що закриття очей або фокус на внутрішніх відчуттях для людей з гострою травмою може бути тригером. Завжди залишайте клієнту право тримати очі відкритими та фокусуватися на зовнішніх об'єктах.

Майндфулнес сприяє зміцненню зв'язків між префронтальною корою та мигдалеподібним тілом, що є фізіологічною основою психологічної стійкості в екстремальних умовах.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі було обґрунтовано психологічні умови та розроблено програму психологічної підтримки особистості в екстремальних умовах життєдіяльності. Розділ має прикладний характер і базується на результатах теоретичного аналізу та емпіричного дослідження, представлених у попередніх розділах.

Робота в умовах війни вимагає переходу від класичних моделей консультування до травма-інформованого підходу. Визначено, що феномени «спільної травматизації» та «компасійної втоми» є неминучими викликами для фахівців в Одеській області та інших регіонах України. Важливим елементом є те, що система підтримки має базуватися на моделі IASC (піраміда втручання), де пріоритетом є гармонізація базових потреб, соціальної взаємодії (інтерв'язій) та спеціалізованої психотерапевтичної допомоги.

Фундаментом взаємодії в кризових умовах є принцип нормалізації та депатологізації. Визнання того, що будь-яка інтенсивна емоційна реакція є «нормальною відповіддю на ненормальні обставини», виступає потужною когнітивною спорудою, що запобігає розвитку вторинної тривоги та самостигматизації.

Пріоритетність стабілізації над рефлексією визначена як стратегічна вимога, що дозволяє уникнути передчасної ретравматизації та повернути особистості функціональний стан «тут і тепер».

Комплексна програма психологічної підтримки. Розроблена програма структурує процес відновлення через чотири послідовні блоки: стабілізаційний, когнітивно-поведінковий, ресурсний та смислотворчий. Програма пропонує конкретний інструментарій, адаптований до реалій воєнного часу, де замість ілюзорних концептів (як-от «безпечне місце») використовуються техніки внутрішньої опори, контейнерування за методикою EMDR та соматичного заземлення. Це дозволяє клієнту не уникати реальності,

а розвивати спроможність витримувати її напругу без руйнації власної структури.

Тілесна регуляція та нейропсихологічний контроль. Доведено, що відновлення відчуття контролю в екстремальних умовах неможливе без залучення тілесного рівня. Застосування технік «333», дихальних вправ з акцентом на блукаючий нерв та навичок TIPP (температурний та сенсорний вплив) дозволяє ефективно керувати станами гіпер- та гіпозбудження. Це забезпечує відновлення роботи префронтальної кори мозку, повертаючи особистості здатність до раціонального планування та прийняття мікро-рішень.

Визначено роль практик усвідомленості (mindfulness) у системі психологічної підтримки. Показано, що короткі майндфулнес-інтервенції сприяють зниженню когнітивного перевантаження, розвитку саморегуляції та підвищенню здатності до збереження психологічного ресурсу в умовах тривалого стресу.

Узагальнено, що фінальною метою психологічного супроводу є не лише повернення до дотравматичного рівня, тобто підвищення резильєнтності, а сприяння посттравматичному зростанню. Через методи когнітивної перебудови «руйнування - творення», наративну експозицію «історія переможця» та аксіологічний аналіз за В. Франклом, особистість трансформує болісний досвід у фундамент нової ідентичності. Це проявляється у посиленні особистісної сили, зміні життєвих пріоритетів та поглибленні екзистенційного розуміння життя.

Результати третього розділу підтверджують, що ефективна психологічна підтримка особистості в екстремальних умовах життєдіяльності повинна мати комплексний, поетапний та ресурсно-орієнтований характер. Розроблена програма поєднує стабілізаційні, когнітивні, тілесні та смислотворчі методи, що забезпечує відновлення психологічної рівноваги, розвиток резильєнтності та сприяє посттравматичному зростанню особистості. Запропонована система психологічної підтримки може бути

використана психологами та фахівцями допомагаючих професій у практичній діяльності в умовах війни та інших екстремальних ситуацій.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено комплексне теоретичне та емпіричне дослідження особливостей особистості в екстремальних умовах життєдіяльності, а також обґрунтовано та розроблено програму психологічної підтримки фахівців допомагаючих професій, спрямовану на підвищення адаптаційних ресурсів. Отримані результати дозволили узагальнити наукові підходи до проблеми психологічної стійкості особистості та визначити практичні напрями її розвитку в умовах підвищеного стресового навантаження.

У першому розділі роботи було здійснено теоретичний аналіз проблеми функціонування особистості в екстремальних умовах життєдіяльності. Розкрито сутність поняття «екстремальні умови» та їх класифікацію, визначено їх психологічні характеристики. Встановлено, що екстремальні ситуації характеризуються високим рівнем невизначеності, загрозою життю та здоров'ю, значним емоційним напруженням і необхідністю швидкого прийняття рішень. Проаналізовано основні теорії стресу та адаптації, що дозволило визначити провідну роль індивідуально-психологічних характеристик у процесі подолання стресових ситуацій. Обґрунтовано, що психологічна стійкість особистості формується на основі поєднання когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів, а також залежить від наявності особистісних ресурсів і смислової регуляції діяльності. Особливу увагу приділено специфіці професійної діяльності психологів в умовах війни, яка супроводжується підвищеним ризиком емоційного виснаження, вторинної травматизації та професійного вигорання. Показано, що адаптація людини до екстремальних умов є багаторівневим процесом, який включає біологічні, когнітивні та смислові механізми регуляції поведінки.

Теоретичний внесок дослідження полягає в систематизації сучасних концепцій життєстійкості, копінг-поведінки й посттравматичного зростання у єдиній рамці аналізу професійної діяльності психологів, допомагаючих в

умовах тривалого воєнного стресу. Уточнено зміст поняття «спільна травматизація» як специфічного контексту, у якому фахівець одночасно є суб'єктом надання допомоги та об'єктом впливу екстремальних чинників, що раніше не отримало системного опрацювання у вітчизняній психологічній літературі.

У другому розділі обґрунтовано методично-організаційне забезпечення дослідження особливостей особистості в екстремальних умовах життєдіяльності. Описано вибір психодіагностичного інструментарію, спрямованого на вивчення рівня професійного вигорання, психологічної стійкості та адаптаційних можливостей особистості. Описано вибірку дослідження та процедуру проведення емпіричного етапу. Аналіз отриманих результатів засвідчив наявність у частини респондентів ознак емоційного виснаження, зниження рівня психологічної стійкості та недостатню сформованість адаптивних копінг-стратегій. Встановлено, що тривале перебування в екстремальних умовах життєдіяльності негативно впливає на емоційний стан психологів, сприяє підвищенню рівня тривожності та зниженню ресурсності особистості. Отримані результати підтвердили необхідність розробки цілеспрямованої програми психологічної підтримки.

У третьому розділі визначено психологічні умови ефективної підтримки особистості в екстремальних умовах життєдіяльності та розроблено програму психологічної допомоги для фахівців допомагаючих професій. Обґрунтовано, що психологічна підтримка повинна мати комплексний характер і включати стабілізацію психоемоційного стану, розвиток резильєнтності, формування адаптивних копінг-стратегій та активізацію особистісних ресурсів.

Запропонована програма складається з декількох взаємопов'язаних блоків: стабілізаційного, когнітивно-поведінкового, ресурсного та смислотворчого. Її реалізація спрямована на зниження рівня емоційного напруження, профілактику професійного вигорання, підвищення

психологічної стійкості та формування ефективних стратегій подолання стресових ситуацій.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що функціонування особистості в екстремальних умовах життєдіяльності визначається рівнем психологічної стійкості, особливостями копінг-поведінки та наявністю внутрішніх ресурсів. У ході дослідження досягнуто поставлену мету та виконано визначені завдання. Теоретично обґрунтовано особливості функціонування особистості в екстремальних умовах життєдіяльності, емпірично досліджено психологічні характеристики фахівців допомагаючих професій, визначено рівень їх адаптаційних можливостей та розроблено програму психологічної підтримки. Результати дослідження підтверджують, що ефективність діяльності психологів в умовах війни значною мірою залежить від рівня психологічної стійкості, сформованості адаптивних копінг-стратегій та наявності внутрішніх ресурсів особистості.

Розроблена програма психологічної підтримки сприяє стабілізації психоемоційного стану, розвитку адаптивних стратегій та профілактиці професійного вигорання, що підтверджує її практичну значущість і можливість використання у роботі психологів в умовах війни.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання розробленої програми психологічної підтримки для профілактики професійного вигорання, підвищення резильєнтності та оптимізації психоемоційного стану фахівців допомагаючих професій, які працюють в екстремальних умовах життєдіяльності. Отримані результати можуть бути використані у діяльності практичних психологів, психотерапевтів та фахівців кризової допомоги.

Узагальнюючи, отримані дані дозволяють сформулювати основний висновок дослідження: професійна стійкість психологів в умовах війни є комплексним конструктом, що визначається не стільки загальним рівнем життєстійкості, скільки специфічним поєднанням її компонентів, в першу чергу «прийняття ризику» (як когнітивної готовності діяти в умовах

невизначеності) і «залученості» (як емоційної залученості у професійну роль) у синергії з адаптивними копінг-стратегіями активного типу.

Практична значущість дослідження конкретизується у трьох напрямках застосування: у системі професійної супервізії та інтервізії психологів кризових центрів і служб ДСНС, як діагностичний інструмент для раннього виявлення ризику професійного вигорання; в освітньому процесі підготовки практичних психологів, як методичний матеріал у курсах «психологія екстремальних ситуацій», «кризова психологія», «психологія професійної діяльності»; у самостійній роботі психологів-волонтерів як готовий протокол самопідтримки, що складається із чотирьох модулів (стабілізаційного, когнітивно-поведінкового, ресурсного, смислотворчого).

Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим вивченням динаміки психологічної стійкості фахівців допомагаючих професій у процесі тривалого перебування в умовах воєнного стресу, а також із розширенням емпіричної бази досліджень за рахунок різних професійних груп. Доцільним є подальше дослідження ефективності запропонованої програми психологічної підтримки в довготривалій перспективі, її адаптація до різних категорій спеціалістів та інтеграція у систему професійної підготовки й супервізійного супроводу психологів.

Окрім цього, актуальним напрямом є вивчення взаємозв'язку між особистісними ресурсами психолога, рівнем його професійної ідентичності та здатністю до посттравматичного зростання в умовах хронічної екстремальності. Це дозволить не лише глибше зрозуміти механізми збереження психічного здоров'я фахівців, але й розробити більш ефективні моделі профілактики професійного вигорання та вторинної травматизації в умовах сучасних соціальних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов В. В. Психосоматичні розлади при посттравматичному стресовому розладі у комбатантів. Психосоматична медицина та загальна практика. 2018. Т. 3. № 2.
2. Афанасьєва Н. Є. Психологія екстремальних ситуацій: навч. посіб. Харків: НЗУУ, 2017. 214 с.
3. Бандровська О. Т. Психотерапія посттравматичного стресового розладу: навчальний посібник. Львів: ЛНУ ім. Івана Франка, 2019. 214 с.
4. Бех І. Д. Психологічний супровід вимушених переселенців: методичні рекомендації. Київ: Інститут проблем виховання НАПН України, 2021. 112 с.
5. Блінов О. А. Бойовий стрес та психологічні механізми його подолання. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2017. Вип. 5. С. 12–19.
6. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 254 с.
7. Бодров В. А. Психологічний стрес: сучасні дослідження. Харків: Гуманітарний Центр, 2017. 432 с.
8. Бойко О. В. Екстремальна психологія: підручник. Київ: Академвидав, 2015. 304 с.
9. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік: як залишити в минулому травматичний досвід / пер. з англ. О. Осмолівської. Київ: Vivat, 2022. 512 с.
10. Варіна Г. В. Особливості копінг-поведінки особистості в екстремальних умовах життєдіяльності. Вісник психології і педагогіки. 2019. № 22. С. 45–52.
11. Васютинський В. О. Психологія спільноти в умовах збройного конфлікту. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2021. Вип. 1(15). С. 44–60.

12. Волошин П. В., Марута Н. О. ПТСР: клініка, діагностика, терапія. Харків: Експерт, 2018. 196 с.
13. Гершанов А. Надання першої психологічної допомоги та психосоціальної підтримки в умовах кризових ситуацій: посібник для фахівців та волонтерів. Київ: Логос, 2017. 124 с.
14. Гридковець Л. М. Психологія сім'ї ветерана: особливості адаптації після демілітаризації. Київ: Логос, 2020. 180 с.
15. Гурлева Т. С. Життестійкість та духовність особистості в умовах війни. Психологія і суспільство. 2023. № 1. С. 102–115.
16. Дика О. В. Психологічні наслідки перебування людини в зоні збройного конфлікту. Актуальні проблеми психології. 2020. Т. XI. Вип. 21. С. 112–125.
17. Завацька Н. Є. Соціально-психологічна адаптація та реабілітація учасників бойових дій: монографія. Луганськ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2015. 340 с.
18. Карамушка Л. М. Психологія стресостійкості персоналу організацій в умовах соціальної напруженості. Київ: Науковий світ, 2019. 210 с.
19. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації: офіційне видання / Міжагентський постійний комітет (IASC). Женева: IASC, 2007. 105 с.
20. Климанська В. П. Технології психосоціальної допомоги ветеранам та їхнім родинам. Львів: Магнолія, 2021. 240 с.
21. Коkun М. С. Психологія життестійкості особистості: монографія. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2022. 230 с.
22. Коkun М. С., Агаєв Н. А. Психологічна допомога військовослужбовцям в умовах бойових дій. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 110 с.
23. Коkun М. С., Агаєв Н. А., Лозінська Н. С. Психологічне забезпечення резильєнтності військовослужбовців: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 120 с.

24. Корольчук М. С. Психофізіологія професійної діяльності в екстремальних умовах: підручник. Київ: КНУТЕУ, 2017. 460 с.
25. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Психологія стійкості особистості у стресових ситуаціях. Київ: ЦУЛ, 2015. 240 с.
26. Криза та травма: Психологічний супровід: навч. посіб. / за ред. В. Г. Панка. Київ, 2021. 240 с.
27. Кузніков Г. В. Локус контролю та адаптаційний потенціал особистості в умовах воєнного стану. Вісник психології. 2023. № 14. С. 45–52.
28. Лайнхен М. Діалектична поведінкова терапія. Посібник із тренінгу навичок. Київ: Свічадо, 2021.
29. Ларіна Т. О. Психологія травми: дитячий аспект. Методичний посібник. Київ: Знання, 2022. 156 с.
30. Лефтеров В. О. Психологія професійної діяльності в екстремальних умовах. Одеса: Гельветика, 2020. 312 с.
31. Лозова О. М. Психосемантика травматичного досвіду особистості. Актуальні проблеми психології. 2022. Т. 7. Вип. 51. С. 145–158.
32. Льовін П. Пробудження тигра: зцілення травми / пер. з англ. Київ: Дух і Літера, 2021. 280 с.
33. Максименко С. Д. Актуальні проблеми психології допомоги в екстремальних ситуаціях. Вісник післядипломної освіти. 2023. Вип. 21(50). С. 112–130.
34. Максименко С. Д. Психологія особистості: виклики сучасності. Київ: Фенікс, 2021. 380 с.
35. Максименко С. Д. Психологія травми: когнітивно-поведінковий підхід. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2021. 312 с.
36. Максименко С. Д., Сердюк Л. З. Психологія життєстійкості особистості в умовах війни: монографія. Київ: Видавничий дім «Слово», 2023. 280 с.
37. Мільман О. О. Формування психологічної стійкості майбутніх офіцерів. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2019. 216 с.

38. Муха Н. П. Перша психологічна допомога: посібник для волонтерів та фахівців. Київ, 2022.
39. Мушкевич М. Ю. Психологічна допомога особистості у кризових станах. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 280 с.
40. Осадько О. Ю. Психологічна допомога при комплексному ПТСР: сучасні виклики та підходи. Вісник психології і педагогіки. 2021. № 24. С. 88–102.
41. Осадько О. Ю. Психологія травматичного стресу: теорія та практика допомоги. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2022. 194 с.
42. Осьодло В. І. Психологія професійної підготовки військових фахівців: монографія. Київ: НУОУ, 2014. 368 с.
43. Панков В. Г. Психологічна допомога в кризових ситуаціях: навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2021. 240 с.
44. Панок В. Г., Луньов В. Є. Психологія кризових станів: теорія і практика. Київ: Ніка-Центр, 2023. 412 с.
45. Пезешкіан Н. Психосоматика і позитивна психотерапія / пер. з нім. Київ: Інститут позитивної психотерапії, 2013. 464 с.
46. Романова С. Психологічна допомога в умовах війни: нормалізація та стабілізація. Науковий часопис НПУ. 2022. Вип. 12.
47. Романюк В. С. Реабілітація військовослужбовців із ПТСР: досвід та перспективи. Військова психологія. 2021. № 3. С. 78–92.
48. Сафін О. Д. Психологічний вплив у бойових умовах: теорія та практика. Київ: НА СБУ, 2017. 224 с.
49. Сельє Г. Стрес без дистресу / пер. з англ. Київ: Дух і Літера, 2014.
50. Сердюк Л. З. Психологічне благополуччя та самодетермінація особистості в кризових умовах. Київ: Талком, 2022. 260 с.
51. Стасюк В. В. Психологічна допомога учасникам бойових дій: навчальний посібник. Київ: Вид-во НУОУ, 2019. 144 с.
52. Стасюк В. В. Психологічне забезпечення діяльності в екстремальних умовах. Одеса: ОДУВС, 2018. 96 с.

53. Тедескі Р., Калхун Л. Концептуальні основи та емпіричні докази посттравматичного зростання [Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence]. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2004. 245 p.
54. Тест життєстійкості С. Мадді (адаптація). Всеосвіта. URL: <https://vseosvita.ua/test/test-zhyttiistiikosti-s-maddi-4236618.html>
55. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: шляхи до одужання. Київ: Міленіум, 2020. 232 с.
56. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах війни. Київ: Крокус, 2022. 120 с.
57. Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. Психологічна допомога сім'ям у кризових умовах: практичний посібник. Київ: Міленіум, 2021. 160 с.
58. Титарчук Н. Ф. Психологічні особливості життєстійкості та резильєнтності особистості в умовах війни. Вісник психології і педагогіки. 2023. Вип. 24. С. 45–52.
59. Тімченко О. В. Екстремальна психологія: теорія та практика. Харків: Магістр, 2014. 448 с.
60. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / пер. з англ. О. Замойської. Харків: КСД, 2016. 160 с.
61. Хаустов В. К. Основи психологічної реабілітації в умовах збройного конфлікту. Одеса: Фенікс, 2023. 210 с.
62. Цільмак О. М. Психологія виживання людини в екстремальних умовах. Одеса: Фенікс, 2016. 284 с.
63. Шестопалова Л. Ф. Психологічні аспекти діагностики та лікування бойової травми. Архів психіатрії. 2018. № 4. С. 210–215.
64. Яланська С. П. Психологія резильєнтності: технології самодопомоги та підтримки. Полтава: ПНПУ, 2022. 144 с.
65. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Washington, DC, 2022. 1050 p.
66. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD in Adults. Washington, DC: APA, 2017. 135 p.

67. Bonanno G. A. The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss. New York: Basic Books, 2019. 384 p.
68. Briere J., Scott C. Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2014. 416 p.
69. Ehlers A., Clark D. M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behaviour Research and Therapy. 2000. Vol. 38(4). P. 319–345.
70. Frankl V. E. Man's Search for Meaning. Boston: Beacon Press, 2006 (Reprint). 165 p.
71. Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence-from Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books, 2015. 304 p.
72. International Medical Corps. Field Guide for Psychosocial Support in Emergencies. Los Angeles: IMC, 2018. 92 p.
73. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma. New York: Free Press, 1992. 256 p.
74. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company, 2013 (Reprint). 456 p.
75. Levine P. A. Waking the Tiger: Healing Trauma. Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1997. 288 p.
76. Maddi S. R. Hardiness: Personal Resilience in the Face of Stressors. New York: Springer Briefs in Psychology, 2013. 86 p.
77. Копінг-тест Лазаруса (Методика визначення способів подолання труднощів). PsyMag.
URL: <https://psymag.info/tests/koping-test-lazarusa-1674161674/>
78. Опитувальник вигорання К. Масlach (MBI). Тестотека.
URL: <https://testoteka.info/uk/test/org/burnout-maslach>
79. Психологія стресу: реферат. Освіта.ua.
URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/28916/>

80. Словник психологічних термінів: онлайн-довідник. Освіта.ua.
URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/29181/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест життєстійкості С. Мадді (в адаптації Д. Леонтьєва, О. Рассказової)

Тест життєстійкості С. Мадді (адаптація Д. Леонтьєва, О. Рассказової) - це 45-пунктовий опитувальник (Hardiness Survey), що вимірює здатність особистості витримувати стресові ситуації, зберігаючи внутрішню збалансованість. Включає три шкали: залученість, контроль, прийняття ризику. Вам пропонується 45 тверджень. Оцінюється за 4-бальною шкалою: ні (повна незгода); скоріше ні, ніж так; скоріше так, ніж ні; вірно (повна згода).

Тест (45 питань)

1. Я часто не впевнений у своїх рішеннях.
2. Зазвичай я не впевнений, що мої зусилля принесуть результати.
3. Для мене важливо бути в центрі подій.
4. Я часто вважаю, що я не на своєму місці.
5. Як правило, я не можу вплинути на хід подій.
6. Те, що я роблю, не приносить мені задоволення.
7. Я не люблю дізнаватися щось нове.
8. Я завжди розраховую на краще, що б не трапилося.
9. Якщо я не впевнений у результаті, я не буду ризикувати.
10. Часто у мене виникає відчуття, що я нічого не можу змінити.
11. Я рідко шкодую про те, що зробив.
12. Я вважаю, що вчитися на помилках неможливо.
13. Мені подобається займатися кількома справами одночасно.
14. Часто я відчуваю себе безпорадним.
15. Для мене важливо розуміти, чому я роблю те чи інше.
16. Я намагаюся уникати нових ситуацій.
17. У складній ситуації я завжди знаходжу щось позитивне.
18. Моє життя здається мені порожнім.
19. Я вважаю, що не варто витрачати зусилля, якщо немає гарантії успіху.

20. Я не люблю планувати своє життя.
21. Мені важко приймати рішення.
22. Я вважаю, що мої дії не впливають на майбутнє.
23. Часто я почуваюся втомленим і байдужим до всього.
24. Я не люблю ризикувати.
25. Я впевнений, що зможу впоратися з будь-якими труднощами.
26. Я вважаю, що краще не виділятися з натовпу.
27. Я часто не знаю, чим зайнятися.
28. Я не вірю в те, що людина може змінити свою долю.
29. У мене мало захоплень.
30. Я не люблю ситуації, в яких я не контролюю події.
31. Я вважаю, що в житті немає сенсу.
32. Я не люблю брати на себе відповідальність.
33. Я часто відчуваю себе самотнім.
34. Я вважаю, що життя - це боротьба.
35. Я не люблю змін.
36. Я не вірю в те, що люди можуть змінити світ.
37. Я часто відчуваю, що моє життя мені не належить.
38. Я не люблю ризикувати, навіть якщо це може принести вигоду.
39. Я часто не знаю, що робити в складних ситуаціях.
40. Я вважаю, що краще плисти за течією.
41. Я не вірю в те, що мої зусилля мають значення.
42. Я не люблю нові знайомства.
43. Я часто відчуваю, що моє життя занадто одноманітне.
44. Я впевнений, що зможу досягти поставлених цілей.
45. Я вважаю, що в житті більше позитивного, ніж негативного.

Ключ до тесту

Життєстійкість складається з трьох компонентів: залученість, контроль та прийняття ризику.

1. Залученість (Commitment)

- Прямі питання (оцінка як є): 3, 4, 8, 14, 25, 30, 42, 45.
- Зворотні питання (3=0, 2=1, 1=2, 0=3): 1, 2, 5, 9, 21, 27, 29, 40.

2. Контроль (Control)

- Прямі питання: 13, 26, 34, 36, 44.
- Зворотні питання: 10, 11, 12, 15, 23, 31, 33, 37, 38, 41, 43.

3. Прийняття ризику (Challenge)

- Прямі питання: 16, 17, 20, 22, 28, 32, 39.
- Зворотні питання: 6, 7, 18, 19, 24, 35.

Обробка результатів

1. Переведіть бали за зворотними питаннями.
2. Підсумуйте бали для кожної шкали окремо.
3. Загальний показник життєстійкості - це сума балів за всіма трьома шкалами (всі 45 питань).

Норми (середні показники для дорослих):

- Залученість: 29.2
- Контроль: 29.2
- Прийняття ризику: 13.9
- Загальна життєстійкість: 80.7

Важливо: Якщо ваш показник значно вищий за 80 - ви маєте високий адаптаційний потенціал. Якщо нижче 60 - варто звернути увагу на техніки стресостійкості та пошук ресурсів [43].

Копінг-тест Р. Лазаруса та С. Фолкман

Методика призначена для визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних галузях психічної діяльності, копінг-стратегій. Цей опитувальник вважається першою стандартною методикою в галузі вимірювання копінгу. Методика була розроблена Р. Лазарусом та С. Фолкманом у 1988 році, адаптована Т. Л. Крюковою, Є. В. Куфтяк, М. С. Замишляєвою у 2004 році.

Інструкція: згадайте складну або стресову ситуацію, з якою ви зіткнулися останнім часом. Прочитайте твердження нижче та оцініть, як часто ви використовували кожен з цих стратегій для подолання проблеми: 0 ніколи; 1 рідко; 2 інколи; 3 часто.

Текст опитувальника

1. Зосередився на тому, що мені потрібно було робити далі на наступному кроці.
2. Я почав аналізувати проблему, щоб краще її зрозуміти.
3. Переконав себе, що все не так погано, як здається.
4. Відчував, що час лікує, і єдине, що можна зробити - це зачекати.
5. Намагався знайти компроміс у ситуації.
6. Робив щось, що, як я знав, не допоможе, але принаймні я щось зробив.
7. Намагався змусити людину, відповідальну за проблему, змінити свою думку.
8. Розмовляв з кимось, щоб дізнатися більше про ситуацію.
9. Критикував і звинувачував себе.
10. Намагався не спалювати за собою мости, залишаючи все як є.
11. Сподівався на диво.
12. Погодився з долею; іноді мені просто не щастить.
13. Йшов далі, ніби нічого не сталося.
14. Намагався тримати свої почуття при собі.

15. Шукав співчуття та розуміння у когось.
16. Спав більше, ніж зазвичай.
17. Виплескував свій гнів на тих, хто спричинив проблему.
18. Приймав співчуття та допомогу від інших.
19. Казав собі речі, які допомагали мені почуватися краще.
20. Надихав себе на якісь творчі дії.
21. Намагався забути все це.
22. Звернувся по допомогу до фахівця.
23. Змінився сам, щоб краще відповідати ситуації.
24. Складав план дій і слідував йому.
25. Намагався вийти з ситуації, уникаючи її іншим способом.
26. Зробив висновки з минулого досвіду.
27. Знав, що треба робити, і подвоїв свої зусилля.
28. Стримував себе від поспішних дій.
29. Просив поради у того, кого я поважаю.
30. Намагався приховати від інших, як мені погано.
31. Дивився на ситуацію з гумором.
32. Звинувачував іншу людину.
33. Намагався отримати нові знання про проблему.
34. Хотів, щоб ситуація швидше закінчилася.
35. Уявляв собі фантастичні рішення проблеми.
36. Намагався не діяти під впливом емоцій.
37. Змінив щось у собі, щоб впоратися з проблемою.
38. Обговорював ситуацію з друзями.
39. Намагався знайти в ситуації щось позитивне.
40. Використовував їжу, алкоголь або ліки, щоб почуватися краще.
41. Ризикував, сподіваючись на швидке вирішення.
42. Намагався не поспішати, чекаючи на кращий момент.
43. Переконаував себе, що все закінчиться добре.
44. Намагався знайти нову віру або сенс життя.

45. Складав кілька варіантів вирішення проблеми.
46. Намагався зрозуміти, що саме я відчуваю.
47. Відмовлявся вірити, що це сталося.
48. Давав вихід емоціям.
49. Намагався отримати підтримку від сім'ї.
50. Молився.

Ключ до тесту. Нарахуйте бали (0–3) за кожною з 8 шкал.

1. Конфронтаційний копінг: 6, 7, 17, 28, 34, 46.
2. Дистанціювання: 12, 13, 15, 21, 41, 44.
3. Самоконтроль: 10, 14, 35, 43.
4. Пошук соціальної підтримки: 8, 18, 22, 31, 42, 45.
5. Прийняття відповідальності: 9, 25, 29.
6. Втеча-уникнення: 11, 16, 23, 33, 40, 47, 50.
7. Планування вирішення проблеми: 1, 26, 39, 48, 49.
8. Позитивна переоцінка: 20, 23, 30, 36, 38.

Короткий опис стратегій:

- Адаптивні (конструктивні): планування, позитивна переоцінка, соціальна підтримка.
- Неадаптивні: втеча-уникнення, конфронтація (якщо вона агресивна).
- Нейтральні: дистанціювання та самоконтроль (залежать від контексту) [38].

Опитувальник професійного вигорання К. Маслач (Maslach Burnout Inventory - MBI)

Опитувальник професійного вигорання це одна з найбільш визнаних і широко використовуваних методик для вимірювання синдрому професійного вигорання у працівників різних професійних груп і галузей . Ця методика розроблена К. Маслач і С. Джексон в 1981 році. Опитувальник складається з 22 пунктів, за якими можливе обчислення значень 3-х шкал: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професійних досягнень. Оцініть, як часто ви відчуваєте стани, описані нижче. Використовуйте 7-бальну шкалу: 0 ніколи, 1 дуже рідко (кілька разів на рік), 2 рідко (раз на місяць і менше), 3 іноді (кілька разів на місяць), 4 часто (раз на тиждень), 5 дуже часто (кілька разів на тиждень), 6 щодня. Текст опитувальника:

1. Я почуваюся емоційно виснаженим (спустошеним).
2. До кінця робочого дня я почуваюся як «вижятий лимон».
3. Вранці я почуваюся втомленим і не маю бажання йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають мої підопічні (клієнти, пацієнти, учні).
5. Мені здається, що я спілкуюся з деякими підопічними як з неживими предметами.
6. Робота з людьми протягом усього дня вимагає від мене великих зусиль.
7. Я вмію знаходити правильне рішення у конфліктних ситуаціях.
8. Я почуваюся пригніченим та апатичним.
9. Я впевнений, що моя робота потрібна людям.
10. Останнім часом я став більш жорстким (цинічним) по відношенню до тих, з ким працюю.
11. Моя робота мене дещо розлючує.
12. У мене багато планів на майбутнє, я вірю в їх здійснення.
13. Мої підопічні (клієнти) викликають у мене роздратування.
14. Мені здається, що я занадто багато працюю.

15. Мені байдуже, що відбувається з моїми підопічними.
16. Робота з людьми викликає у мене сильний стрес.
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості та довіри.
18. Я почуваюся бадьорим після роботи з клієнтами.
19. Я багато чого досяг у своїй професії.
20. Я почуваюся на межі можливостей.
21. У роботі з людьми я легко стримую свої емоції.
22. Мені здається, що підопічні перекладають на мене свої проблеми.

Ключ до тесту. Обчисліть суму балів за трьома окремими шкалами:

1. Емоційне виснаження (Emotional Exhaustion). Відображає відчуття перевтоми та спустошеності. Питання: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
2. Деперсоналізація (Depersonalization). Показує рівень цинізму, байдужості та відстороненості від людей. Питання: 5, 10, 11, 15, 22.
3. Редукція професійних досягнень (Personal Accomplishment). Відображає самооцінку професійної компетентності. Важливо: чим нижчий бал за цією шкалою, тим вище вигорання. Питання: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Високі бали за першими двома шкалами та низькі бали за третьою свідчать про глибокий синдром професійного вигорання. Якщо у людини високе "виснаження", але високі "досягнення" це стан втоми, який ще не переріс у деструктивне вигорання. Найбільш небезпечним симптомом є "деперсоналізація", оскільки вона руйнує етику професійної взаємодії [43].

Результати діагностики за опитувальником МВІ

№	Стать	Вік	ЕВ	ДП	РПД	Рівень ЕВ	Рівень ДП	Рівень РПД
1	Чоловіча	26	32	11	32	Високий	Середній	Середній
2	Жіноча	23	33	12	33	Високий	Середній	Середній
3	Жіноча	24	31	12	31	Високий	Середній	Високий
4	Жіноча	33	25	10	32	Середній	Середній	Середній
5	Жіноча	35	24	9	30	Середній	Середній	Високий
6	Жіноча	53	27	10	29	Високий	Середній	Високий
7	Чоловіча	30	24	10	33	Середній	Середній	Середній
8	Чоловіча	26	22	7	34	Середній	Середній	Середній
9	Жіноча	30	28	6	31	Високий	Низький	Високий
10	Чоловіча	39	31	13	34	Високий	Високий	Середній
11	Жіноча	35	29	8	27	Високий	Середній	Високий
12	Жіноча	31	26	3	26	Середній	Низький	Високий
13	Жіноча	32	29	11	33	Високий	Середній	Середній
14	Чоловіча	36	34	7	34	Високий	Середній	Середній
15	Жіноча	36	34	14	35	Високий	Високий	Середній
16	Жіноча	39	39	5	27	Високий	Низький	Високий
17	Жіноча	30	29	12	39	Високий	Середній	Низький
18	Жіноча	35	25	11	32	Середній	Середній	Середній
19	Жіноча	40	32	7	23	Високий	Середній	Високий
20	Жіноча	38	28	7	32	Високий	Середній	Середній
21	Чоловіча	45	24	14	37	Середній	Високий	Середній
22	Жіноча	23	33	9	33	Високий	Середній	Середній
23	Жіноча	32	27	6	38	Високий	Низький	Середній
24	Чоловіча	38	16	8	31	Низький	Середній	Високий
25	Жіноча	35	25	10	38	Середній	Середній	Середній

26	Жіноча	39	27	12	33	Високий	Середній	Середній
27	Жіноча	37	27	13	30	Високий	Високий	Високий
28	Жіноча	26	31	7	34	Високий	Середній	Середній
29	Жіноча	34	35	8	37	Високий	Середній	Середній
30	Жіноча	41	33	14	28	Високий	Високий	Високий
31	Жіноча	32	25	14	32	Середній	Високий	Середній
32	Жіноча	31	34	7	40	Високий	Середній	Низький
33	Жіноча	24	30	7	33	Високий	Середній	Середній
34	Жіноча	30	33	10	32	Високий	Середній	Середній
35	Жіноча	32	35	8	31	Високий	Середній	Високий
36	Жіноча	28	31	5	30	Високий	Низький	Високий
37	Жіноча	29	17	10	24	Середній	Середній	Високий
38	Чоловіча	33	39	8	27	Високий	Середній	Високий
39	Чоловіча	35	38	9	35	Високий	Середній	Середній
40	Жіноча	35	28	14	35	Високий	Високий	Середній
41	Жіноча	23	29	11	29	Високий	Середній	Високий
42	Жіноча	32	22	11	29	Середній	Середній	Високий
43	Жіноча	23	26	4	30	Середній	Низький	Високий
44	Чоловіча	43	26	11	40	Середній	Середній	Низький
45	Жіноча	32	35	13	27	Високий	Високий	Високий
46	Жіноча	35	24	19	41	Середній	Високий	Низький
47	Жіноча	23	21	9	29	Середній	Середній	Високий
48	Чоловіча	35	38	13	30	Високий	Високий	Високий
49	Жіноча	23	34	14	31	Високий	Високий	Високий
50	Чоловіча	39	21	7	25	Середній	Середній	Високий
51	Жіноча	23	23	6	32	Середній	Низький	Середній
52	Жіноча	26	33	11	24	Високий	Середній	Високий
53	Жіноча	33	22	15	30	Середній	Високий	Високий
Сер.			28.75	9.85	31.74			

Результати діагностики за тестом життєстійкості С. Мадді

№	Стать	Вік	Залученість	Контроль	Прийняття ризику	Загальний бал
1	Чоловіча	26	28	27	11	66
2	Жіноча	23	27	17	14	58
3	Жіноча	24	30	23	19	72
4	Жіноча	33	27	15	16	58
5	Жіноча	35	29	32	21	82
6	Жіноча	53	27	28	10	65
7	Чоловіча	30	28	27	18	73
8	Чоловіча	26	28	27	17	72
9	Жіноча	30	24	28	18	70
10	Чоловіча	39	26	32	16	74
11	Жіноча	35	28	35	13	76
12	Жіноча	31	30	24	14	68
13	Жіноча	32	30	28	13	71
14	Чоловіча	36	21	19	15	55
15	Жіноча	36	25	22	15	62
16	Жіноча	39	25	31	15	71
17	Жіноча	30	21	21	20	62
18	Жіноча	35	20	28	13	61
19	Жіноча	40	23	27	9	59
20	Жіноча	38	22	25	16	63
21	Чоловіча	45	20	24	18	62
22	Жіноча	23	26	26	14	66
23	Жіноча	32	33	20	13	66
24	Чоловіча	38	26	25	20	71
25	Жіноча	35	25	30	17	72

26	Жіноча	39	27	31	12	70
27	Жіноча	37	25	24	18	67
28	Жіноча	26	29	21	12	62
29	Жіноча	34	32	23	16	71
30	Жіноча	41	21	26	14	61
31	Жіноча	32	27	28	19	74
32	Жіноча	31	29	22	17	68
33	Жіноча	24	26	35	13	74
34	Жіноча	30	25	28	15	68
35	Жіноча	32	24	26	15	65
36	Жіноча	28	21	22	14	57
37	Жіноча	29	25	28	18	71
38	Чоловіча	33	32	25	11	68
39	Чоловіча	35	31	28	19	78
40	Жіноча	35	22	31	15	68
41	Жіноча	23	25	21	17	63
42	Жіноча	32	29	19	14	62
43	Жіноча	23	23	22	20	65
44	Чоловіча	43	32	23	12	67
45	Жіноча	32	21	27	15	63
46	Жіноча	35	29	25	20	74
47	Жіноча	23	14	22	13	49
48	Чоловіча	35	27	27	13	67
49	Жіноча	23	28	25	13	66
50	Чоловіча	39	23	24	10	57
51	Жіноча	23	29	26	15	70
52	Жіноча	26	27	27	15	69
53	Жіноча	33	21	29	9	59
	Середнє		25.91	25.58	15.08	66.57

Додаток Е

Результати діагностики за копінг-тестом Лазаруса-Фолкман

№	Стать	Вік	Конфр.	Дист.	Самок.	Соц.п.	Відп.	Втеча	План.	Поз.п.	Домін. стратегія
1	Чоловіча	26	8	10	11	10	8	16	10	10	Втеча-уникнення
2	Жіноча	23	11	9	11	13	7	17	13	12	Втеча-уникнення
3	Жіноча	24	11	11	10	12	5	16	7	9	Втеча-уникнення
4	Жіноча	33	8	10	11	8	9	14	14	14	Втеча-уникнення
5	Жіноча	35	10	12	10	8	8	18	6	10	Втеча-уникнення
6	Жіноча	53	7	12	14	10	7	18	7	8	Втеча-уникнення
7	Чоловіча	30	8	13	14	11	3	14	6	14	Самоконтроль
8	Чоловіча	26	12	10	15	8	7	19	12	8	Втеча-уникнення
9	Жіноча	30	8	11	10	12	6	14	7	15	Позитивна переоцінка
10	Чоловіча	39	9	8	11	13	6	16	6	8	Втеча-уникнення
11	Жіноча	35	7	10	11	13	7	17	8	13	Втеча-уникнення
12	Жіноча	31	11	8	14	10	7	17	15	8	Втеча-уникнення
13	Жіноча	32	9	9	9	13	4	21	11	17	Втеча-уникнення
14	Чоловіча	36	7	6	9	11	9	18	9	12	Втеча-уникнення
15	Жіноча	36	9	9	12	9	9	16	9	12	Втеча-уникнення
16	Жіноча	39	9	11	10	10	5	14	7	7	Втеча-уникнення
17	Жіноча	30	6	10	9	11	5	18	7	8	Втеча-уникнення
18	Жіноча	35	10	12	10	8	5	17	10	11	Втеча-уникнення
19	Жіноча	40	11	9	12	9	5	20	10	6	Втеча-уникнення
20	Жіноча	38	6	7	9	8	5	15	10	9	Втеча-уникнення
21	Чоловіча	45	11	11	14	12	7	10	8	13	Самоконтроль
22	Жіноча	23	7	12	9	13	4	15	6	11	Втеча-уникнення
23	Жіноча	32	12	10	10	11	6	14	8	14	Втеча-уникнення
24	Чоловіча	38	10	7	9	11	4	16	10	13	Втеча-уникнення
25	Жіноча	35	12	7	11	10	7	15	12	12	Втеча-уникнення
26	Жіноча	39	11	9	10	12	5	11	10	13	Позитивна переоцінка
27	Жіноча	37	10	9	9	13	4	14	10	7	Втеча-уникнення
28	Жіноча	26	11	9	13	13	6	20	8	13	Втеча-уникнення
29	Жіноча	34	10	9	11	8	8	16	15	11	Втеча-уникнення

30	Жіноча	41	4	12	14	9	8	19	6	12	Втеча-уникнення
31	Жіноча	32	5	14	9	6	9	14	12	6	Дистанціювання
32	Жіноча	31	10	8	10	12	7	14	6	11	Втеча-уникнення
33	Жіноча	24	14	7	10	10	6	16	14	13	Втеча-уникнення
34	Жіноча	30	11	12	12	12	5	16	8	11	Втеча-уникнення
35	Жіноча	32	9	10	9	4	6	14	12	13	Втеча-уникнення
36	Жіноча	28	8	7	8	9	7	15	12	9	Втеча-уникнення
37	Жіноча	29	6	9	14	11	9	20	9	13	Втеча-уникнення
38	Чоловіча	33	8	8	12	13	8	17	10	11	Втеча-уникнення
39	Чоловіча	35	10	8	12	9	7	11	14	12	Планування
40	Жіноча	35	10	10	13	7	7	16	9	15	Втеча-уникнення
41	Жіноча	23	11	13	12	9	7	13	11	13	Дистанціювання
42	Жіноча	32	9	12	16	8	6	14	9	17	Позитивна переоцінка
43	Жіноча	23	8	13	15	13	9	14	10	13	Самоконтроль
44	Чоловіча	43	7	11	14	6	11	16	13	7	Втеча-уникнення
45	Жіноча	32	8	5	13	8	3	15	7	14	Втеча-уникнення
46	Жіноча	35	14	5	12	8	7	17	4	12	Втеча-уникнення
47	Жіноча	23	7	4	11	13	5	14	12	13	Втеча-уникнення
48	Чоловіча	35	14	8	9	11	7	20	12	12	Втеча-уникнення
49	Жіноча	23	10	10	16	9	7	13	13	15	Самоконтроль
50	Чоловіча	39	9	8	12	9	6	16	7	10	Втеча-уникнення
51	Жіноча	23	12	9	7	12	10	18	11	11	Втеча-уникнення
52	Жіноча	26	12	9	9	11	3	20	10	12	Втеча-уникнення
53	Жіноча	33	6	12	17	10	8	22	7	14	Втеча-уникнення
Сер.			9.3	9.51	11.4	10.17	6.53	16.04	9.6	11.45	