

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
Центр заочного та дистанційного навчання
Центр заочного та дистанційного навчання
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота -
магістерський дослідницький проєкт

053 «Психологія»

на тему:

ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТОСТІ В
ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Виконала: здобувачка 2 курсу, 2 групи
рівень вищої освіти: другий (магістерський)
галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки»
спеціальність 053 «Психологія»
Ілік Марта Романівна
Керівник: доцент кафедри, кандидат політичних наук,
доцент Шмаленко Юлія Іванівна

Рецензент: доцент кафедри, кандидат юридичних наук,
доцент Афонін Дмитро Сергійович

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет **Центр заочного та дистанційного навчання**

Кафедра **психології**

Рівень вищої освіти **магістерський**

Галузь знань **05 «Соціальні та поведінкові науки»**

(шифр і назва)

Спеціальність **053 «Психологія»**

(шифр і назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

д.юрид.н., к.психол. н, проф.

О.М. Цільмак

« ____ » _____ 2025 року

З А В Д А Н Н Я НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ

Ілик Марта Романівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи **«Психологічна характеристика особистості в екстремальних умовах»**

2. Керівник роботи **Шмаленко Юлія Іванівна, кандидат політичних наук, доцент**

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом НУ «ОЮА» від « ____ » _____ 2025 року № ____

3. Строк подання здобувачем роботи _____

4. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Підготовка концепції М.Р. і затвердження плану М.Р.	I 2025	
2.	Вивчення нормативного матеріалу, спеціальної літератури, аналіз та узагальнення матеріалів	VI - VII 2025	
3.	Написання 1 розділу М.Р.	VIII 2025	
4.	Написання 2 розділу М.Р.	IX-X 2025	
5.	Подання М.Р. на кафедру та рецензування	XI 2025	
6.	Прийняття рішення про допуск М.Р. до захисту	XI 2025	
7.	Захист М.Р. в ДЕК	XI 2025	

Здобувач _____ **Марта ІЛІК**

Керівник роботи _____ **Юлія ШМАЛЕНКО**

АНОТАЦІЯ

Лук М.Р. Психологічна характеристика особистості в екстремальних умовах. Кваліфікаційна робота – магістерський дослідницький проєкт на здобуття освітнього рівня «магістр», галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки», спеціальність 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2025.

У роботі представлено результати теоретичного та емпіричного дослідження психологічних характеристик особистості в екстремальних умовах.

Результати дослідження показали, що більшість респондентів відчують підвищені рівні тривожності. Оцінка проявів посттравматичного стресового розладу за PCL-5 виявила, що понад чверть респондентів перебувають у зоні високого ризику розвитку ПТСР, при цьому найвираженішим є кластер негативних думок і емоцій. Кореляційний аналіз підтвердив тісний взаємозв'язок між тривожністю, депресією та стресом, а також їх значний зв'язок із проявами ПТСР, підкреслюючи провідну роль тривожного реагування у формуванні посттравматичних симптомів.

На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації щодо розвитку психологічної стійкості, що диференційовано за типом стресового реагування: загальний (середній) рівень стресу – техніки саморегуляції; гострий стрес – дебрифінг та короткі інтервенції для стабілізації емоційного стану; ПТСР – травма-фокусована терапія, включно з методами EMDR та CPT для роботи з посттравматичними переживаннями. Використання цих підходів сприяє підвищенню адаптивності, психологічної стійкості та ефективному подоланню наслідків стресових та травматичних подій.

Ключові слова: особистість, екстремальні умови, психологічна стійкість, тривожність, депресія, суб'єктивний стрес, ПТСР, саморегуляція, когнітивна гнучкість, соціальна підтримка.

ABSTRACT

Ilyk M.R. Psychological Characteristics of Personality in Extreme Conditions. Qualification work- master's research project for obtaining the master's degree, field of knowledge: 05 «Social and behavioral sciences», specialty 053 «Psychology». National University «Odesa Law Academy». Odesa, 2025.

The work presents the results of theoretical and empirical research on the psychological characteristics of personality in extreme conditions.

The results of the study showed that most respondents experience elevated levels of anxiety. Assessment of post-traumatic stress disorder symptoms using the PCL-5 revealed that more than a quarter of respondents are at high risk of developing PTSD, with the most pronounced cluster being negative thoughts and emotions. Correlational analysis confirmed a strong relationship between anxiety, depression, and stress, as well as their significant connection with PTSD symptoms, highlighting the key role of anxious reactions in the formation of post-traumatic symptoms.

Based on the study results, practical recommendations were developed for the development of psychological resilience, differentiated by type of stress response: general (moderate) stress – self-regulation techniques; acute stress – debriefing and brief interventions to stabilize the emotional state; PTSD – focused therapy, including EMDR and CPT methods for working with post-traumatic experiences. The use of these approaches promotes increased adaptability, psychological resilience, and effective coping with the consequences of stressful and traumatic events.

Keywords: personality, extreme conditions, psychological resilience, anxiety, depression, perceived stress, PTSD, self-regulation, cognitive flexibility, social support.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	
ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ.....	15
1.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження.....	15
1.2. Опис методик дослідження.....	18
1.3. Характеристика вибірки.....	25
1.4. Етичні аспекти дослідження.....	27
Висновки до першого розділу.....	29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В	
ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ.....	30
2.1. Психологічна характеристика особистості в екстремальних умовах.....	30
2.2. Рекомендації щодо розвитку психологічної стійкості в екстремальних умовах.....	39
Висновки до другого розділу.....	43
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	48
ДОДАТКИ.....	55

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному світі питання вивчення особистості та її поведінки у складних життєвих ситуаціях набуває особливого значення. Людське життя постійно супроводжується різними труднощами, небезпеками та випробуваннями, однак саме екстремальні умови стають тими чинниками, що найсильніше впливають на психіку та визначають подальший життєвий шлях людини. Під екстремальними умовами розуміють ситуації, пов'язані з небезпекою для життя, здоров'я або соціального благополуччя, що потребують від особистості максимального напруження фізичних та психічних ресурсів [29].

Психологічна наука вже давно звернула увагу на феномен впливу надзвичайних подій на людину. Дослідження в цій сфері мають не лише теоретичний, але й значний практичний інтерес, адже від розуміння механізмів психологічної адаптації залежить можливість надання кваліфікованої допомоги тим, хто пережив кризові обставини. Вивчення психологічної характеристики особистості в екстремальних умовах дозволяє визначити, які внутрішні ресурси допомагають долати труднощі, а які, навпаки, стають чинниками підвищеного ризику.

Актуальність теми зумовлюється кількома ключовими факторами. По-перше, сучасний світ характеризується високим рівнем непередбачуваності: техногенні аварії, природні катастрофи, терористичні акти та воєнні конфлікти стають реальністю мільйонів людей. По-друге, особистість у таких умовах стикається не лише з фізичною небезпекою, але й з глибокими психологічними переживаннями, які часто залишають слід на все життя.

Особливе значення ця тема набуває у зв'язку з війною в Україні, що триває з 2014 року та особливо загострилася після широкомасштабного вторгнення російської федерації у 2022 році. Війна поставила мільйони громадян у ситуацію постійної небезпеки, втрати, вимушеного

переселення. За даними міжнародних організацій, сотні тисяч українців отримали статус внутрішньо переміщених осіб, мільйони змушені були залишити свої домівки. Військовослужбовці, добровольці, волонтери, медики та цивільне населення щодня стикаються з екстремальними умовами, що формують особливі психологічні стани.

Перебування в екстремальних умовах має низку наслідків для психіки особистості, а саме виникнення гострих стресових реакцій, що проявляються у вигляді тривожності, безсоння, дратівливості, відчуття небезпеки. Значна частина людей стикається з розвитком посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який унеможлиблює нормальне функціонування особистості. Хронічний стрес знижує здатність до адаптації, руйнує мотиваційну сферу, призводить до депресій та втрати життєвої енергії [8].

Особливо вразливими категоріями є діти, підлітки, жінки та люди похилого віку. Діти, що стали свідками бойових дій, втратили батьків або домівку, часто демонструють затримки у розвитку, проблеми у навчанні, труднощі у соціалізації. Жінки нерідко переживають додаткове навантаження, поєднуючи необхідність виживання, догляду за родиною та подолання власних психологічних травм. Ветерани бойових дій та військовослужбовці стикаються з проблемами адаптації після повернення до мирного життя, відчувають відчуження, труднощі у побудові стосунків та професійній реалізації [6].

З огляду на масштаби війни, проблема психологічних наслідків для суспільства стає однією з ключових у державній політиці. Недостатня увага до неї може призвести до формування цілої генерації людей із психологічними травмами, що ускладнить процес відновлення країни після завершення бойових дій. Тому розробка ефективних психологічних методів підтримки особистості, дослідження механізмів стійкості, витривалості та ресурсності набуває першочергового значення.

Важливим є також аналіз індивідуальних відмінностей у реагуванні на стрес та екстремальні ситуації. Одні люди демонструють високу стійкість та здатність до мобілізації, інші – схильні до швидкого виснаження, дезорганізації діяльності, розвитку психічних розладів. Завдання психології полягає у визначенні тих чинників, які забезпечують адаптивність особистості: рівень емоційної стабільності, комунікативні навички, ціннісні орієнтації, соціальна підтримка [18].

У цьому контексті дослідження психологічної характеристики особистості в екстремальних умовах дозволяє поєднати фундаментальні знання про природу людини з прикладними завданнями сучасності. Результати таких досліджень можуть бути використані у сфері військової психології, кризового консультування, соціальної роботи, педагогіки, медицини.

Таким чином, психологічна характеристика особистості в екстремальних умовах є надзвичайно актуальною проблемою сучасної української психологічної науки і практики. Вона має безпосереднє значення для вирішення завдань реабілітації, ресоціалізації, відновлення психічного здоров'я громадян.

Усе це свідчить, що обрана тема є надзвичайно важливою та має не лише теоретичне, але й вагоме практичне значення для сучасної психології.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз сучасних наукових досліджень свідчить про зростаючий інтерес до вивчення психологічних аспектів особистості в екстремальних умовах, зокрема в умовах війни в Україні. Особлива увага приділяється питанням психологічної стійкості, стресостійкості, готовності до ризику та психологічної безпеки особистості. Ці дослідження мають значне значення для розробки ефективних методів психологічної підтримки та реабілітації осіб, які пережили екстремальні ситуації.

Теоретичні аспекти екстремальних впливів розкриваються у працях, присвячених сутності стресу та його механізмам. У дослідженні О. Макарової та П. Червоного розглядаються фізіологічні й психологічні реакції на стрес, а також наслідки тривалого перебування в стресових умовах, що створює основу для розробки методів профілактики та корекції стресових розладів [21]. У зарубіжних роботах А. Бігґса, П. Брафа, С. Драммонда (2017) аналізуються класичні моделі подолання стресу за Лазарусом і Фолькманом, підкреслюється значення копінгових стратегій і психологічних ресурсів [41]. Ш. Душек, А. Бейр, С. Гаукс, А. Гаррідо, А. Янка (2020) демонструють, що рівень стресу у працівників швидкої допомоги безпосередньо пов'язаний з особистісними характеристиками та індивідуальними підходами до подолання стресових ситуацій [43].

Окрема група досліджень спрямована на вивчення професійної діяльності в умовах екстремальних ситуацій. Стаття Ю. Бабаян та Л. Грішмана присвячена аналізу психологічної готовності військовослужбовців до дій у бойових умовах, де виділяються мотиваційні, емоційно-вольові та соціально-психологічні чинники [4]. Дослідження Н. Чайкіної розкриває психологічні особливості сприйняття ризику під час війни, аналізуючи процеси оцінки небезпеки, мотиваційні та адаптаційні механізми особистості [38].

Праці О. Мірошніченко пропонують авторську методику визначення індивідуальних психологічних типів, що дає змогу прогнозувати поведінку фахівців у кризових умовах [25; 26]. Зарубіжне дослідження Г. Леон, Є. Корнеліуссена, А. К'єргора, Б. Фінк, Н. Венаблса (2017) показує, що індивідуальні цінності та стиль вирішення конфліктів значною мірою впливають на ефективність адаптації в ізольованому середовищі [42].

Важливий напрям становлять роботи, спрямовані на вивчення психоемоційних станів та адаптаційних механізмів. Українська

психологиня та практик у галузі психології М. Литвиненко у своїй статті «Особливості психоемоційного стану особистості в екстремальних умовах» аналізує психоемоційні реакції особистості на вплив екстремальних умов, зокрема в умовах війни. Автор досліджує механізми адаптації, стресостійкості та можливі психічні розлади, що виникають внаслідок тривалого перебування в стресових ситуаціях [20].

У своїй роботі «Деструктивний вплив екстремальних ситуацій на психічне здоров'я людини» С. Храпчук аналізує, як екстремальні ситуації зокрема, стресові й кризові події – впливають на психічне здоров'я особистості. Автор зазначає, що екстремальні ситуації сприймаються індивідом як загроза фізичному та психічному благополуччю, що призводить до стресових реакцій. Він підкреслює важливість здатності особистості адаптуватися до таких ситуацій, оскільки відсутність цієї здатності може призвести до серйозних психічних розладів. У статті застосовано теоретичний аналіз, що дозволяє глибше зрозуміти механізми впливу стресових ситуацій на психічне здоров'я [37].

Стаття авторства О. Мірошніченко та О. Гуцуляка «Роль індивідуально-типологічних особливостей в адаптації особистості до екстремальних умов» присвячена аналізу індивідуально-типологічних особливостей особистості та їх впливу на адаптацію до екстремальних умов в умовах тривалого перебування на Українській антарктичній станції «Академік Вернадський». Автори використовують теоретичний аналіз наукових джерел та емпіричні методи, зокрема опитування та спостереження, для вивчення індивідуально-типологічних характеристик зимівників та їх адаптаційних процесів. Основними висновками в роботі є те, що індивідуально-типологічні особливості, такі як темперамент, акцентуації характеру та психофізіологічні властивості, значною мірою визначають ефективність адаптації особистості до екстремальних умов. Робота надає цінні дані для розробки методик психологічної підтримки та підготовки осіб до діяльності в екстремальних умовах [24].

Окремий блок становлять дослідження, присвячені наданню допомоги постраждалим. Р. Сибірн у своїй роботі описує методи екстреної психологічної підтримки, наголошуючи на важливості своєчасного реагування та застосування дієвих технік для мінімізації негативних наслідків стресу [32].

У навчальному посібнику О. Туриніної «Психологія травмуючих ситуацій» розкрито основи психології травмуючих ситуацій, сутність і зміст основних категорій, висвітлено загальні положення стосовно специфіки дослідження виникнення психічних травм та посттравматичного стресового розладу. Розглядаються питання, пов'язані з напрямками профілактики розвитку посттравматичного стресу й особливостями організації та надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок екстремальних ситуацій і принципами та методами екстреної консультативної допомоги. Особлива увага приділяється формам та методам роботи психотерапії посттравматичних стресових розладів. Даний посібник є корисним для студентів вищих навчальних закладів та психологів, психотерапевтів, співробітників служб соціально-психологічної допомоги населенню [36].

Високу цінність мають наукові роботи українського психолога, доктора психологічних наук, професора, автора численних наукових праць у галузі психології стресостійкості та адаптації особистості до екстремальних умов В. Корольчук, оскільки вони дають фундаментальне розуміння механізмів формування стресостійкості особистості та факторів, що впливають на здатність адекватно реагувати в кризових і екстремальних ситуаціях.

Дисертація 2009 року дозволяє порівнювати реакції різних типів особистості на стресові чинники, у статтях автора узагальнюються методологічні підходи до оцінки стресостійкості та адаптивності, розкриваються внутрішні та зовнішні детермінанти ефективної адаптації, зокрема психоемоційні, мотиваційні та когнітивні аспекти [16]. Усі ці

дослідження створюють наукову базу та методологічний каркас для аналізу психологічних характеристик особистості в екстремальних умовах, дозволяють виділити ключові фактори адаптації, психологічної готовності та стійкості, що є критично важливими для розробки ефективних методів психологічної підтримки та реабілітації осіб, які перебувають у стресових і небезпечних умовах.

Таким чином, аналіз сучасних наукових робіт свідчить про зростаючий інтерес до вивчення психологічних аспектів особистості в екстремальних умовах, зокрема в умовах війни в Україні. Дослідження охоплюють різні аспекти:

- ~ психологічну стійкість;
- ~ стресостійкість;
- ~ готовність до ризику;
- ~ психоемоційний стан та адаптаційні механізми особистості.

Підкреслюється, що екстремальні ситуації, особливо воєнного характеру, впливають на психічне здоров'я людини, формують специфічні психоемоційні реакції та вимагають ефективних стратегій адаптації. Дослідження Р. Сибірної, Ю. Бабаян та Л. Грішмана, О. Макарової та П. Червоного демонструють значення своєчасної психологічної підтримки та методик профілактики стресових розладів.

Роботи М. Литвиненко, С. Храпчука, О. Мірошніченко та О. Гуцуляка показують, що індивідуально-типологічні особливості особистості, такі як темперамент, характер, психофізіологічні властивості та мотиваційні чинники, значною мірою визначають ефективність адаптації до екстремальних умов. У цьому контексті особлива увага приділяється прогнозуванню поведінки фахівців та готовності до ризику, що є ключовим для забезпечення безпеки та ефективності діяльності в кризових ситуаціях.

Ця проблематика залишається надзвичайно актуальною для України в умовах війни та постійної загрози життю та здоров'ю громадян.

Об'єктом дослідження є психологічні особливості особистості в умовах екстремальних ситуацій.

Предметом дослідження є психологічні особливості особистості в екстремальних умовах та їх взаємозв'язки з показниками психоемоційного стану.

Мета дослідження: здійснити теоретичний аналіз і практичне дослідження психологічної характеристики особистості в екстремальних умовах.

Відповідно до мети роботи були поставлені наступні **завдання** дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів до вивчення особистості в екстремальних умовах.
2. Дослідити рівень та структуру психологічних порушень (тривожність, депресія, стрес, ПТСР) у осіб в екстремальних умовах.
3. Виявити кореляційні зв'язки між досліджуваними психологічними показниками.
4. Розробити рекомендації психологічної підтримки на основі отриманих результатів.

Методи дослідження. Теоретичні: порівняння, аналіз психологічної, навчально-методичної літератури; систематизація, класифікація отриманої інформації її синтез та узагальнення з метою визначення стану розробленості проблеми. Емпіричні:

- ~ Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). Дана шкала використовувалася для оцінки рівня тривожності та депресивних симптомів у респондентів;
- ~ Шкала сприйнятого стресу (PSS-10). Шкала використовувалася для визначення рівня суб'єктивного стресу у респондентів, оцінки того, наскільки особистість відчуває себе перевантаженою або неспроможною контролювати ситуації у повсякденному житті;

~ PCL-5 – для діагностики у респондентів симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Статистичні методи.

Елементи наукової новизни. У роботі систематизовано та удосконалено знання про психологічні характеристики особистості в екстремальних умовах. Досліджено рівень тривожності, депресивних симптомів, рівень суб'єктивного стресу та симптоми ПТСР у осіб, які перебували в екстремальних умовах.

Практичне значення одержаних результатів. Результати дослідження можуть бути використані у психологічному консультуванні, кризовій психології, роботі з переселенцями, військовослужбовцями та ветеранами. Отримані дані дозволяють розробляти ефективні програми психологічної підтримки та реабілітації осіб, які пережили екстремальні умови. Результати дослідження також можуть застосовуватися у підготовці фахівців з кризової психології, соціальної роботи та психотерапії.

Практичне використання результатів сприятиме зниженню ризику розвитку посттравматичних стресових розладів і психоемоційних порушень серед населення, що постраждало від війни та інших кризових подій.

Гіпотеза дослідження. Особи, які пережили екстремальні події та перебувають в умовах воєнного конфлікту і соціальної нестабільності, характеризуються підвищеними рівнями тривожності, депресії та суб'єктивного стресу, що тісно корелюють із проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Публікації автора за темою дослідження. Основні результати дослідження представлено у фаховій науковій статті на тему «Психологічна допомога та врегулювання конфліктів у осіб, які пережили екстремальні події», у науковому журналі «Перспективи та інновації науки» (Серія «Психологія») №10(56).

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, що об'єднують шість підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

1.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження

Метою емпіричного дослідження було вивчення психологічних особливостей особистості в екстремальних умовах та визначення рівня тривожності, депресії, стресу і посттравматичних проявів у досліджуваних. Для досягнення цієї мети було розроблено програму емпіричного дослідження, яка включала кілька взаємопов'язаних етапів. Кожен етап мав чітку мету, завдання, методологічні засади та очікувані практичні результати, що забезпечувало комплексний системний підхід до вивчення проблеми.

Дослідження включало підготовчий, емпіричний, інтерпретаційний та практичний етапи.

Дослідження базувалося на наступних положеннях:

1. Загальні методологічні принципи психології: принципи детермінізму, системності, цілісності та об'єктивності.
2. Психодіагностичні підходи до вивчення тривожності, депресивних станів, посттравматичних реакцій та рівня стресу у осіб, що перебувають під впливом екстремальних факторів.
3. Практичні підходи до оцінки особистості в умовах високого психоемоційного навантаження, зокрема, використання стандартизованих методик (HADS, PSS-10, PCL-5).

Підготовчий етап дослідження. Підготовчий етап передбачав вивчення літератури, визначення об'єкта, предмета, а також формулювання завдань дослідження.

Об'єктом дослідження стали психологічні особливості особистості в умовах екстремальних ситуацій.

Предметом дослідження – психологічні особливості особистості в екстремальних умовах та їх взаємозв'язки з показниками психоемоційного стану.

На цьому етапі було здійснено систематичний аналіз наукових джерел, присвячених впливу екстремальних умов на психологічний стан особистості, а також виявлено аспекти, що потребують подальшого дослідження:

- ~ механізми адаптації особистості у стресових та травматичних умовах;
- ~ фактори соціальної та психологічної підтримки, що зменшують ризик розвитку депресивних та тривожних станів;
- ~ взаємозв'язок між рівнем стресу, посттравматичними проявами та здатністю до саморегуляції.

На основі аналізу літератури та наявного психодіагностичного інструментарію було обґрунтовано використання трьох основних методик:

1. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) – для оцінки рівня тривожності та депресії.

2. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) – для визначення суб'єктивного рівня стресу.

3. PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) – це самооцінний опитувальник, розроблений Національним центром з ПТСР США, який оцінює наявність та тяжкість симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до діагностичних критеріїв DSM-5.

Емпіричний етап дослідження. Для проведення дослідження було сформовано вибірку з 50 осіб, включаючи різні вікові категорії, стать та соціальний статус. Всі респонденти перебували під впливом екстремальних факторів. У вибірку увійшли дві основні групи:

1. Пацієнти амбулаторії загальної медицини с. Зарічани, серед яких більшість становили внутрішньо переміщені особи (ВПО), що вимушено

залишили свої домівки через військові дії та переселилися до Житомирської області.

2. Студенти Національного університету «Одеська юридична академія», які постійно проживають у м. Одеса, де відбуваються регулярні обстріли.

Вибірка була сформована таким чином, щоб забезпечити репрезентативність та однорідність, враховуючи вікові, соціальні та психологічні характеристики респондентів.

Дослідження проводилося у форматі онлайн (через Google Forms). Ми вважаємо, що однією з основних переваг Google Forms є простота у створенні опитувальників. Інтерфейс платформи інтуїтивно зрозумілий та дозволяє досліднику швидко розробити форму з різними типами запитань: закритими, відкритими, з вибором одного або декількох варіантів відповіді, шкалами Лайкерта, матричними таблицями та іншими. Така гнучкість дозволяє точно адаптувати анкети під мету дослідження і забезпечує структурований збір даних, що значно спрощує подальший аналіз.

Google Forms дозволяє додавати текстові пояснення до запитань, інструкції для респондентів, а також організовувати логіку переходів між розділами опитувальника. Це є важливим у дослідженнях, де потрібно проводити вибіркові або послідовні завдання для різних груп респондентів.

Нами була обрана дана платформа, адже мобільність платформи дозволяє респондентам заповнювати анкети у зручний для них час, що підвищує рівень їхньої зацікавленості та якість отриманих відповідей.

Використання Google Forms також забезпечило високий рівень безпеки даних. Платформа дозволяє налаштовувати доступ до анкет, обмежувати коло респондентів та зберігати отримані відповіді у захищеному середовищі Google Drive. Можна також забезпечити

анонімність відповідей, що важливо при зборі чутливої інформації, особливо у даному психологічному дослідженні.

Дані були систематизовані у Microsoft Excel. Було дотримано етичних принципів: конфіденційності, об'єктивності та забезпечення прав респондентів.

Інтерпретаційний етап. На цьому етапі проводилася кількісна та якісна обробка отриманих даних. Для цього використовувалися:

1. Описова статистика – для визначення середніх значень, стандартного відхилення та розподілу показників тривожності, депресії, стресу та посттравматичних проявів.

2. Кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона) – для визначення взаємозв'язків між показниками різних методик.

Результати дозволили визначити:

- ~ рівень тривожності та депресії у досліджуваних;
- ~ суб'єктивне сприйняття стресу;
- ~ наявність посттравматичних проявів.

Практичний етап. На основі отриманих результатів було розроблено комплекс практичних рекомендацій: розроблено рекомендації щодо розвитку психологічної стійкості в екстремальних умовах, спрямовані на підвищення адаптивності та ефективності поведінки в стресових ситуаціях. Рекомендується застосовувати методи психологічної саморегуляції, включаючи тренування усвідомленого дихання, релаксаційні вправи та техніки візуалізації.

Значну увагу слід приділяти розвитку комунікативних навичок та емоційної компетентності, що сприяє формуванню позитивного психологічного клімату в колективі. Ефективними є ігрові та мультимедійні технології, які моделюють екстремальні ситуації у безпечних умовах, дозволяючи поступово формувати навички самоконтролю, прийняття рішень і стресостійкості. Застосування цих

рекомендацій сприятиме підвищенню готовності індивіда до роботи в умовах підвищеного навантаження та складних життєвих обставин.

1.2. Опис методик дослідження

На основі аналізу психологічної літератури та наявного психодіагностичного інструментарію, нами було обрано три методики для проведення нашого дослідження: Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) – для оцінки рівня тривожності та депресії; Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) – для визначення суб'єктивного рівня стресу; PCL-5.

Опишемо більш детально кожну з методик:

1. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) [44].

Госпітальна шкала тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) – це стандартизований опитувальник, розроблений для скринінгу та оцінки рівня тривожності і депресії у пацієнтів медичних закладів. Методика була створена у 1983 році англійськими психологами Зігмондом і Сангером (Zigmond & Snaith, 1983) і широко використовується як у клінічних, так і в дослідницьких цілях.

HADS призначена для визначення суб'єктивного рівня тривоги та депресії у дорослих осіб, включаючи тих, хто має соматичні захворювання. Основна мета шкали – відокремити симптоми психічного дискомфорту від соматичних проявів захворювання, що особливо важливо у госпітальній практиці, де фізичні симптоми можуть спотворювати оцінку психологічного стану.

HADS складається з 14 пунктів, які поділені на дві підшкали по 7 питань кожна:

1. Підшкала тривоги (HADS-A) – оцінює рівень тривожності, внутрішнє напруження, занепокоєння, страхи.

2. Підшкала депресії (HADS-D) – оцінює прояви пригніченого настрою, втрату інтересу до життя, відчуття песимізму.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики, – градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість). 21.

Питання сформульовані так, щоб мінімізувати вплив фізичних симптомів на оцінку, наприклад, уникання питань про втому, апетит чи сон, які можуть бути зумовлені соматичними захворюваннями.

Інструкція для проведення:

1. Респондент самостійно або під керівництвом дослідника читає кожне питання.

2. Для кожного пункту обирається одна відповідь, яка найбільше відображає стан пацієнта протягом останніх тижня.

3. Підраховуються бали окремо за підшкалами тривоги та депресії.

Для кожної підшкали встановлені порогові значення, що дозволяють оцінити рівень тривожності та депресії:

0-7 – норма (відсутність клінічно значущих проявів);

8-10 – помірний рівень (можлива тривожність або депресія, потребує додаткової оцінки)

11 і вище – високий рівень (клінічно значущі прояви, доцільне подальше обстеження та/або втручання).

Такий підхід дозволяє легко класифікувати респондентів за категоріями ризику та визначити необхідність психологічної або медичної підтримки.

Наш вибір припав саме на цю методику, адже вона має такі основні переваги:

~ 14 питань дозволяють швидко отримати інформацію, не перевантажуючи респондента;

- ~ Відсутність впливу соматичних симптомів (питання сконструйовані так, щоб фізичні прояви хвороби не спотворювали оцінку психоемоційного стану);
- ~ Висока валідність і надійність методики;
- ~ HADS широко застосовується у різних клінічних популяціях, включаючи кардіологічних, онкологічних та хірургічних пацієнтів, з підтвердженими статистичними показниками точності;
- ~ методика зручна для повторних вимірювань, що дозволяє відстежувати динаміку змін тривожності та депресії.

Обмеженнями методики є те, що HADS не дозволяє детально діагностувати специфічні психічні розлади, а лише оцінює рівень симптомів тривоги та депресії. Деякі дослідники також вказують на можливу культурну або мовну адаптацію шкали при використанні у різних країнах та соціальних групах.

HADS активно застосовується у педагогічних, соціальних та клінічних дослідженнях для: скринінгу тривожності та депресії серед студентів, пацієнтів і персоналу; оцінки ефективності психологічних програм та втручань. дослідження взаємозв'язку психологічного стану з іншими показниками, наприклад, когнітивними чи соціальними функціями.

Методика легко інтегрується в електронні форми (Google Forms, SurveyMonkey) або може використовуватися у паперовому форматі, що забезпечує гнучкість збору даних у різних умовах.

HADS є надійним, валідним і зручним інструментом для оцінки рівня тривожності та депресії. Його структура дозволяє швидко і точно визначити психологічний стан респондентів, мінімізуючи вплив фізичних симптомів. Методика ідеально підходить для досліджень у медичних, психологічних та педагогічних контекстах, а також для скринінгу в

дослідницьких проєктах, де важлива оперативність збору даних та їх стандартизована обробка.

Шкала сприйнятого стресу (*Perceived Stress Scale, PSS-10*) [45] – це стандартизований психометричний інструмент для оцінки рівня стресу, який сприймає людина у повсякденному житті. Методика була розроблена американським психологом Шоном Коеном (Sheldon Cohen) у 1983 році і відтоді широко застосовується у психологічних, педагогічних, медичних та соціальних дослідженнях.

Основна мета PSS-10 – визначення суб'єктивного рівня стресу, тобто того, як людина оцінює свій власний стан напруженості, здатність справлятися з проблемами та відчуття контролю над подіями. Методика дозволяє здійснити скринінг рівня стресу серед дорослих та підлітків; виявити осіб з високим ризиком психологічних проблем, пов'язаних зі стресом; здійснити моніторинг динаміки стресових проявів у процесі психологічного або медичного втручання. PSS-10 оцінює не конкретні стресові події, а сприйняття їх індивідом, що робить шкалу універсальним інструментом для різних груп і контекстів.

Дана методика складається з 10 пунктів, що включають питання про частоту відчуттів напруженості та контролю над життєвими ситуаціями протягом останнього місяця. Питання сформульовані у нейтральній формі і дозволяють уникнути прямого оцінювання конкретних подій.

Питання оцінюються за п'ятибальною шкалою:

- ~ 0 – ніколи;
- ~ 1 – майже ніколи;
- ~ 2 – інколи;
- ~ 3 – досить часто;
- ~ 4 – дуже часто.

Чотири пункти шкали формулюються позитивно (зворотна шкала), решта – негативно. Під час обробки даних позитивно сформульовані

питання реверсуються, щоб узгодити їх з негативними, що дозволяє підрахувати сукупний бал.

Інструкція для проведення:

1. Респондент читає кожне питання та обирає варіант відповіді, який найкраще відображає його стан протягом останніх 30 днів.

3. Всі бали сумуються після реверсування позитивно сформульованих пунктів.

4. Отримана сума балів визначає рівень сприйнятого стресу.

Інтерпретація результатів. Сума балів за шкалою PSS-10 коливається від 0 до 40. Вищі значення свідчать про більш високий рівень сприйнятого стресу. Типова класифікація (Табл. 1.1):

Таблиця 1.1

Інтерпретація рівня сприйнятого стресу за шкалою PSS-10

Баланс	Рівень стресу
0-13	Низький
14-26	Середній
27-40	Високий

Ця шкала дозволяє ідентифікувати осіб, що можуть потребувати психологічної підтримки або втручання для зниження стресового навантаження.

Розглянемо переваги та обмеження даної методики:

- ~ 10 питань дозволяють швидко оцінити суб'єктивний рівень стресу;
- ~ застосовується серед різних вікових та соціальних груп, включаючи студентів, працівників, пацієнтів медичних закладів;
- ~ методика оцінює психологічне переживання стресу, а не кількість стресових подій;

- ~ численні дослідження підтвердили стабільність результатів та кореляції з іншими психологічними показниками (тривожність, депресія);
- ~ зручно застосовувати для повторних вимірювань та оцінки ефективності програм психоемоційної підтримки;
- ~ PSS-10 оцінює суб'єктивне відчуття стресу, тому не дозволяє точно визначити кількість об'єктивних стресових подій;
- ~ питання можуть мати різне сприйняття серед різних культурних або соціальних груп, що потребує адаптації або перевірки на валідність у нових популяціях;
- ~ шкала не надає діагностичної інформації щодо психічних розладів, а лише фіксує рівень переживання стресу;
- ~ шкала легко інтегрується в електронні анкети, зокрема в Google Forms, що дозволяє швидко збирати дані та проводити первинний аналіз.

PSS-10 є надійним і зручним інструментом для оцінки суб'єктивного рівня стресу у різних популяціях. Методика дозволяє виявити осіб із високим рівнем сприйнятого стресу, оцінити ефективність психологічних програм та досліджувати взаємозв'язки стресових проявів із іншими психологічними показниками. Її коротка структура, простота застосування та валідність роблять PSS-10 одним із найпопулярніших інструментів для скринінгу стресу у наукових та практичних дослідженнях.

PCL-5. PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) – це стандартизований самозаповнюваний опитувальник, призначений для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до критеріїв DSM-5. Методика була розроблена Національним центром PTSD у США та широко використовується у клінічній і дослідницькій практиці для виявлення наявності симптомів ПТСР, оцінки їхньої тяжкості та моніторингу динаміки стану пацієнтів. PCL-5

фокусується на суб'єктивному досвіді симптомів, що дозволяє оцінювати, наскільки сильно вони впливають на емоційний стан та повсякденне функціонування. Українська версія цього опитувальника була адаптована та апробована для використання в Україні Т. Кульбабою [46].

Шкала складається з 20 пунктів, кожен із яких відповідає конкретному критерію DSM-5 для діагностики ПТСР. Питання охоплюють основні кластери симптомів:

- ~ критерій А – опис травматичної події;
- ~ критерій В, симптоми інтрузії – з 1 до 5-го питання;
- ~ критерій С, симптоми уникнення – 6 та 7 питання;
- ~ критерій D, негативні думки та емоцій – з 8 по 14 питання;
- ~ критерій Е, симптоми надмірної реактивності – з 15 до 20 питання.

Інструкція для респондентів передбачає оцінку того, наскільки кожен симптом турбував протягом останніх 30 днів. Для точності результатів чотири пункти, сформульовані позитивно, реверсуються під час підрахунку суми балів. Окремо можна аналізувати кластери симптомів, щоб виявити сфери, у яких особа найбільше потребує психологічної підтримки. Інтерпретація сумарного бала передбачає три рівні: низький (0-16), помірний (17-32) та високий (33-80), що дозволяє оцінити ризик наявності ПТСР та необхідність подальшого втручання.

Серед основних переваг методики – відповідність DSM-5, можливість самозаповнення, висока валідність і надійність, а також гнучкість застосування у клінічних та дослідницьких умовах. Методика дозволяє проводити масові скринінги серед різних популяцій, включаючи постраждалих від травм, катастроф, насильства або бойових дій, а також оцінювати ефективність психотерапевтичних програм та лікування ПТСР.

Таким чином, PCL-5 є надійним і зручним інструментом для скринінгу та моніторингу посттравматичних симптомів, що дозволяє виявляти осіб із високим ризиком ПТСР, оцінювати тяжкість симптомів і планувати психотерапевтичні втручання. Методика також добре інтегрується в електронні форми для швидкого збору та аналізу даних, що робить її ефективним інструментом як у клінічній, так і в дослідницькій практиці.

1.3. Характеристика вибірки

Для проведення дослідження була сформована цілеспрямована вибірка з 50 осіб, яка враховує різноманітні демографічні та соціальні характеристики, а також специфіку впливу екстремальних факторів на психоемоційний стан респондентів. Вибірка включала осіб різного віку, статі, соціального статусу та життєвих обставин, що дозволяло охопити різні групи населення, які зазнають стресових та травматичних впливів.

Вікова структура вибірки була наступною:

- ~ молодь (18-25 років);
- ~ середній вік (26-40 років);
- ~ старший вік (41-66 років).

Статевий розподіл респондентів був нерівномірним: 70% учасників становили жінки, а 30% - чоловіки. Це слід враховувати при інтерпретації результатів, оскільки переважання жінок може впливати на особливості реагування на стрес та травму. Соціальний статус представників вибірки включав:

1. Студентську молодь, яка продовжує навчання у вищих навчальних закладах і водночас перебуває під впливом стресових факторів через воєнні дії в регіоні.

2. Внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які змушені були покинути свої домівки через військові дії та адаптуються до нового середовища, що супроводжується соціально-психологічними труднощами.

Вибірка охоплює дві основні категорії респондентів за місцем проживання та умовами впливу екстремальних факторів:

Пацієнти амбулаторії загальної медицини с. Зарічани, серед яких переважали внутрішньо переміщені особи. Ця група характеризується високим рівнем стресу, пов'язаним із вимушеним переселенням, втратою житла, соціальних зв'язків і звичного способу життя. Дослідження цієї підгрупи дозволяє оцінити психологічні ефекти тривалого впливу екстремальних обставин на адаптаційні механізми та розвиток стресостійкості.

Студенти Національного університету «Одеська юридична академія», які постійно проживають у м. Одеса, де відбуваються регулярні обстріли. Ця група характеризується специфічними психологічними реакціями на постійний акустичний та емоційний стрес, пов'язаний із війною. Дослідження цієї підгрупи дозволяє виявити особливості стресової реакції молодих людей, які зберігають соціальні та освітні активності в умовах небезпеки.

Таким чином, сформована вибірка з 50 осіб є достатньо однорідною для статистичного аналізу та забезпечує комплексне оцінювання психоемоційного стану респондентів, що перебувають під впливом екстремальних факторів. Репрезентативність за віком, статтю та соціальним статусом дозволяє проводити узагальнення результатів дослідження та формувати практичні рекомендації щодо психологічної підтримки різних категорій осіб у кризових умовах.

1.4. Етичні аспекти дослідження

Етичні аспекти дослідження у психології та соціальних науках займають центральне місце у забезпеченні захисту прав, гідності та психоемоційного стану респондентів. У процесі наукового експерименту важливо дотримуватися не лише національних норм, а й міжнародних стандартів етики, що регламентують порядок проведення досліджень із залученням людей як об'єктів наукового вивчення. Недотримання етичних принципів може призвести до порушення прав учасників та зниження надійності отриманих результатів, тому дослідники повинні планувати кожен етап роботи з урахуванням етичної складової.

Проведення даного дослідження ґрунтувалося на принципах, закріплених у міжнародних документах. Серед основних нормативних джерел:

1. Гельсінська декларація (англ. Declaration of Helsinki), яка регламентує етичні норми проведення досліджень із людьми, підкреслюючи обов'язок дослідника забезпечити безпеку, добровільну участь та повну поінформованість учасників. Декларація вказує, що наукове дослідження не може суперечити інтересам або правам людини, а всі ризики мають бути мінімізовані.

2. Кодекс поведінки АПА (також відомий як Кодекс етики АПА або Етичний кодекс АПА), який визначає принципи відповідальності психолога перед респондентом, конфіденційності та професійної компетентності. Кодекс регламентує обов'язок дослідника отримати поінформовану згоду, забезпечити психологічний комфорт учасників та попередити будь-які форми шкоди.

3. Рекомендації UNESCO з етики досліджень із залученням людей, що акцентують увагу на захисті уразливих груп, обов'язковому інформуванні про мету дослідження, ризики та очікувані результати, а також забезпеченні можливості відкликати згоду на будь-якому етапі експерименту.

4. Етичний кодекс психолога, прийнятий На І Установчому з'їзді Товариства психологів України 20 грудня 1990 року в м. Києві. Цей нормативний акт є гарантом високопрофесійної, гуманної, високоморальної діяльності психологів України, здійснюваної залежно від спеціалізації та сфери їх інтересів.

Таким чином, планування та проведення дослідження відбувалося з урахуванням міжнародних стандартів, що гарантує його етичну та правомірну основу.

Одним із ключових принципів етичного дослідження є добровільність участі респондентів. Усі учасники були попередньо ознайомлені з метою, завданнями та процедурою дослідження, а також з потенційними психологічними та соціальними наслідками участі. Респонденти отримали інформаційний лист, у якому викладено:

- ~ мету дослідження та його практичне значення;
- ~ вид психологічних методик та час, необхідний для їх виконання;
- ~ інформацію про конфіденційність та обробку даних;
- ~ права учасника, включаючи можливість припинити участь без будь-яких негативних наслідків.

Поінформована згода оформлювалася письмово або в електронній формі для онлайн-опитувань. Це дозволяло гарантувати, що участь є свідомим вибором кожного респондента, а також відповідала принципам Гельсінської декларації та Етичного кодексу АРА.

Результати дослідження використовувалися в агрегованому вигляді для аналізу психологічного стану респондентів і розробки практичних рекомендацій щодо підвищення стресостійкості та психологічної підтримки. Індивідуальні дані не публікувалися та не передавалися третім особам, що відповідає принципу приватності та прав людини, закріпленому у міжнародних документах.

Дотримання етичних аспектів на всіх етапах дослідження забезпечило:

- ~ добровільну та свідому участь респондентів;
- ~ захист конфіденційності та анонімності;
- ~ мінімізацію психологічного навантаження;
- ~ безпечні умови для уразливих груп;
- ~ відповідність міжнародним та національним стандартам етики досліджень із людьми.

Завдяки цьому дослідження відповідало етичним нормам психологічної науки та дозволяло отримати надійні та правомірні результати для наукового аналізу та розробки практичних рекомендацій.

Висновки до першого розділу

У першому розділі обґрунтовано організацію та методологію вивчення психологічних особливостей особистості в умовах екстремальних ситуацій. Було визначено мету, об'єкт та предмет дослідження, сформульовано завдання та етапи проведення експериментальної роботи: підготовчий, емпіричний, інтерпретаційний та практичний.

Підготовчий етап включав систематичний аналіз літератури та вибір психодіагностичних інструментів HADS, PSS-10 та PCL-5 – для оцінки рівня тривожності, депресії, суб'єктивного стресу та посттравматичних проявів у респондентів.

Емпіричне дослідження було проведене на репрезентативній вибірці з 50 осіб, що включала внутрішньо переміщених осіб та студентів, які перебувають під впливом екстремальних факторів. Збір даних здійснювався онлайн через Google Forms із дотриманням етичних принципів конфіденційності та добровільної участі.

Інтерпретаційний етап передбачав кількісну та якісну обробку отриманих результатів, що дозволило визначити рівень тривожності, депресії, сприйнятого стресу та наявність посттравматичних проявів. Практичний етап передбачав розробку рекомендацій щодо підвищення психологічної стійкості та адаптивності особистості в стресових ситуаціях.

Таким чином, організація та проведення дослідження забезпечили комплексний та системний підхід до оцінки психологічного стану осіб у екстремальних умовах, а отримані результати створюють надійну основу для подальшого аналізу та розробки практичних заходів психоемоційної підтримки.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

2.1. Психологічна характеристика особистості в екстремальних умовах

Емпіричне дослідження було проведене на репрезентативній вибірці з 50 осіб віком від 18 до 66 років, що дозволило охопити як юнацький, так і зрілий періоди розвитку особистості. Вибірка включала внутрішньо переміщених осіб та студентів, які перебувають під впливом екстремальних факторів.

Збір даних здійснювався онлайн через Google Forms із дотриманням етичних принципів конфіденційності та добровільної участі.

За статтю вибірка була представлена переважно жінками – 70 % (35 осіб), тоді як чоловіки становили 30 % (15 осіб). Щодо соціального статусу, більшість учасників працюють – 75% (38 осіб), навчаються – 11% (6 осіб), не працюють – 13% (6 осіб). Водночас значна частина вибірки належить до групи внутрішньо переміщених осіб – 39% (приблизно 20 осіб), що дає змогу дослідити особливості психоемоційного стану людей, безпосередньо залучених до наслідків воєнних подій. Невелика частка учасників має власний досвід участі у бойових діях – 2% (1 особа).

Опитування проводилося серед пацієнтів амбулаторії загальної медицини с. Зарічани та студентів Національного університету «Одеська юридична академія», що забезпечило різноманітність соціально-демографічного складу вибірки та підвищило репрезентативність отриманих результатів.

Гіпотеза дослідження: особи, які пережили екстремальні події та перебувають в умовах воєнного конфлікту і соціальної нестабільності, характеризуються підвищеними рівнями тривожності, депресії та суб'єктивного стресу, що тісно корелюють із проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Розглянемо результати дослідження по методикам:

1. Для оцінки емоційного стану респондентів нами було використано HADS, яка дає змогу окремо виміряти рівень тривожності (HADS-A) та рівень депресії (HADS-D).

Середні значення по підшкалах показали наступне:

- ~ рівень тривожності (HADS-A) – середній бал становив 9,8 ($\sigma = 3,6$), що належить до помірного рівня тривожності;
- ~ рівень депресії (HADS-D) – середній бал дорівнював 8,1 ($\sigma = 3,2$), що також відповідає помірному рівню депресії.

Це означає, що в середньому вибірка характеризується підвищеною тривожністю та дещо зниженим настроєм, однак ці показники не досягають критичних значень, характерних для клінічних форм.

Розглянемо розподіл респондентів за рівнями тривожності (HADS-A) (рис. 2.1):

- ~ 0-7 балів (норма) – 32% опитаних;
- ~ 8-10 балів (помірний рівень) – 41%;
- ~ 11 і більше (високий рівень) – 27%.

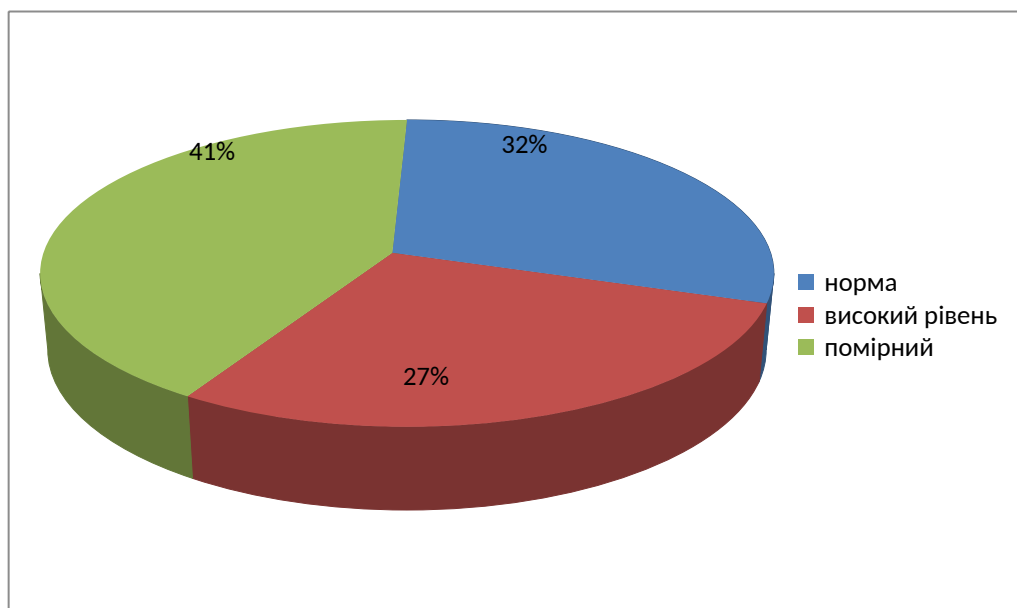


Рис. 2.1 Рівень тривожності (HADS-A) у респондентів

Отже, понад дві третини респондентів (68%) перебувають у зоні підвищеної або високої тривожності. Це свідчить про наявність емоційного напруження та труднощів у подоланні стресових ситуацій.

Розподіл респондентів за рівнями депресії (HADS-D) (рис. 2.2):

- ~ 0-7 балів (норма) – 38% опитаних;
- ~ 8-10 балів (помірний рівень) – 35%;
- ~ 11 і більше (високий рівень) – 27%.

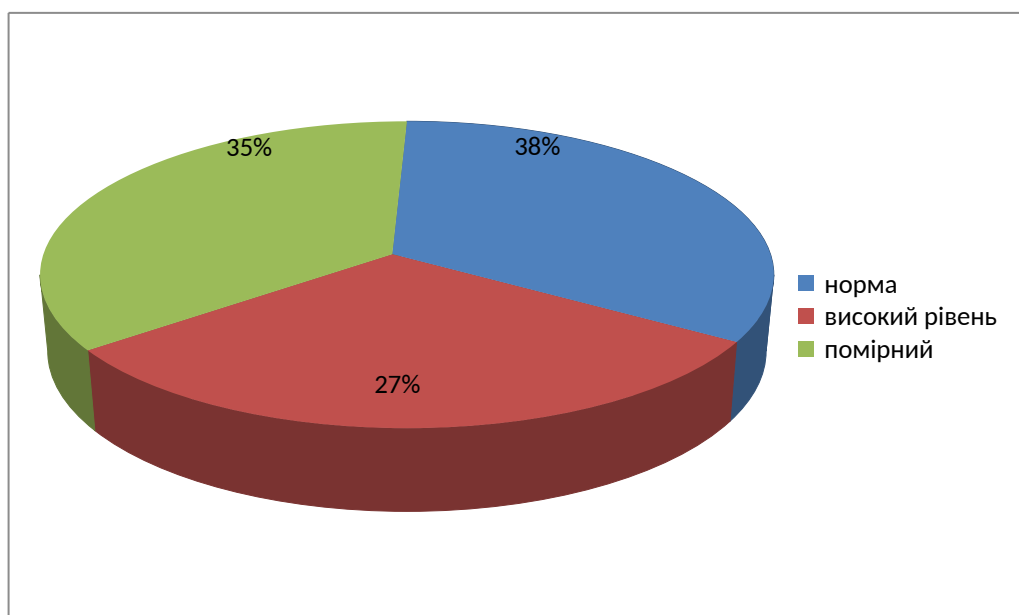


Рис. 2.2 Рівень депресії (HADS-D) у респондентів

Таким чином, понад 60% учасників виявляють ознаки зниженого настрою – від помірних до високих. Особливо значущою є група з високими показниками (27%), які можуть свідчити про наявність клінічно важливої симптоматики.

Загалом результати показують, що тривожність у вибірці дещо вираженіша, ніж депресія. Це можна пояснити тим, що для багатьох респондентів стресові ситуації першочергово проявляються через занепокоєння, внутрішнє напруження, очікування небезпеки, тоді як симптоми депресії (апатія, песимізм, зниження інтересу) менш помітні, але все ж поширені.

Таким чином, понад кожен четвертий респондент має високі показники тривожності та депресії, що потребує уваги з боку психологів і може бути підставою для рекомендації звернутися за консультацією. Високі рівні тривожності частіше свідчать про гостре реагування на стресові фактори (невизначеність, загрози, соціальні труднощі).

2. Для вивчення суб'єктивного рівня стресу серед респондентів була використана шкала сприйнятого стресу PSS-10, яка дозволяє оцінити, наскільки людина вважає ситуації свого життя напруженими та неконтрольованими.

Середній показник сприйнятого стресу у вибірці склав 21,4 бала при стандартному відхиленні $\sigma = 5,7$. Це свідчить про те, що в середньому респонденти демонструють середній рівень стресу.

Діапазон відхилення показує, що більшість опитаних мали результати у межах від 15 до 27 балів, тобто від нижньої межі середнього рівня до високого рівня стресу.

Розподіл респондентів за рівнями стресу (за класифікацією PSS-10) (рис. 2.3):

- ~ 0-13 балів (низький рівень стресу) – 19% опитаних;
- ~ 14-26 балів (середній рівень стресу) – 56%;
- ~ 27-40 балів (високий рівень стресу) – 25%.

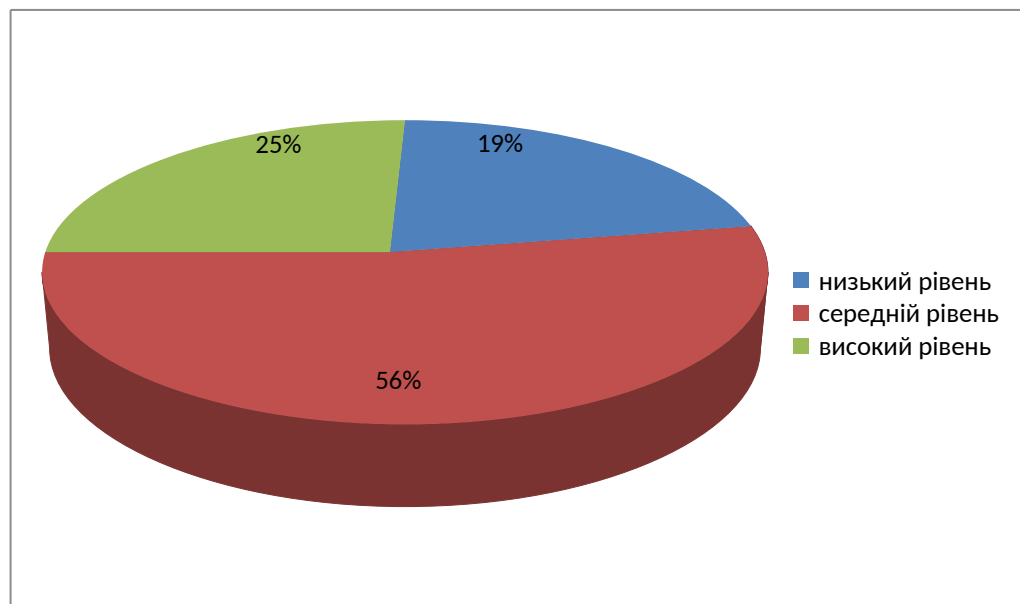


Рис. 2.3 Розподіл респондентів за рівнями стресу (за класифікацією PSS-10)

Таким чином, переважна більшість учасників (понад 80%) відчують помірний або високий рівень суб'єктивного стресу, що свідчить про психоемоційне навантаження.

Респонденти з низьким рівнем стресу (19%) демонструють достатні ресурси психологічної стійкості та здатність ефективно справлятися з життєвими труднощами.

Більшість (56%) мають середній рівень стресу, що є типовим для періоду навчання або життя в умовах соціальної нестабільності. Для них характерне відчуття періодичної перевтоми, тривоги та зниження контролю над ситуаціями.

Чверть респондентів (25%) перебувають у зоні високого ризику: вони оцінюють свій стан як дуже напружений, часто відчують безпорадність, труднощі в управлінні повсякденними подіями. Це свідчить про можливу небезпеку розвитку психосоматичних або емоційних розладів.

Отримані дані свідчать, що у вибірці переважає середній рівень стресу, але значна частина (кожен четвертий) має високі показники. Таким чином, результати за шкалою PSS-10 підтверджують наявність психоемоційного напруження у більшості досліджуваних.

3. Для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у респондентів була використана шкала PCL-5, яка дозволяє визначити наявність та тяжкість симптомів ПТСР відповідно до критеріїв DSM-5.

Середній сумарний бал за PCL-5 у вибірці склав 28,6 бала при стандартному відхиленні $\sigma = 10,2$. Це свідчить про помірний рівень проявів посттравматичних симптомів у середньому по групі.

Діапазон результатів коливався від 10 до 55 балів, тобто у деяких респондентів симптоми були низькі або відсутні, а у частини – помітно виражені, наближаючись до високого рівня ризику ПТСР.

Розподіл респондентів за рівнями проявів ПТСР (рис. 2.4):

- ~ 0-16 балів (низький рівень) – 21% опитаних;
- ~ 17-32 бали (помірний рівень) – 53%;
- ~ 33-80 балів (високий рівень, ризик ПТСР) – 26%.

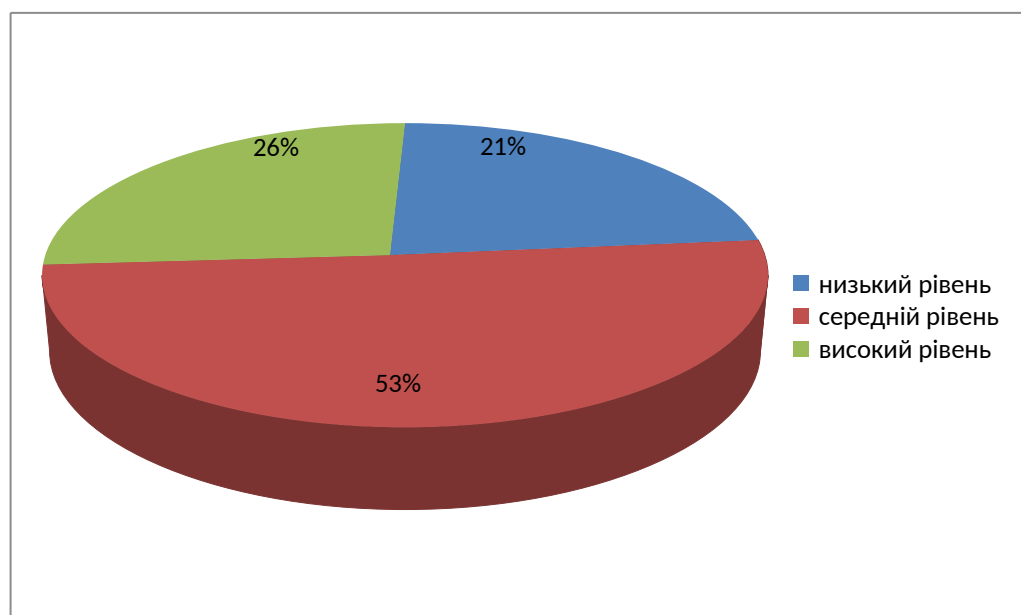


Рис. 2.4 Розподіл респондентів за рівнями проявів ПТСР

Низький рівень (21%) свідчить про відсутність клінічно значущих симптомів або успішне психологічне пристосування після травматичних подій. Помірний рівень (53%) – симптоми присутні, але не досягають критичного рівня. Це може вказувати на субклінічні прояви, які потребують спостереження та підтримки. Високий рівень (26%) – респонденти мають виражені симптоми ПТСР і потенційно потребують професійного втручання (психотерапія, консультативна підтримка). Таким чином, понад чверть респондентів мають високий ризик розвитку ПТСР, що вказує на необхідність психотерапевтичного втручання або подальшої діагностики.

Розглянемо розподіл за кластерами симптомів (B-E, відповідно до DSM-5) за допомогою Таблиці 2.1

Таблиця 2.1

Розподіл за кластерами симптомів (B-E, відповідно до DSM-5)

№	Симптоми	Середній бал
1.	Симптоми інтрузії (B)	7,8 ± 3,4
2.	Симптоми уникнення (C)	3,2 ± 1,8
3.	Негативні думки та емоції (D)	10,5 ± 4,1
4.	Симптоми надмірної реактивності (E)	7,1 ± 3,2

*джерело: складено автором

Симптоми інтрузії (B, питання 1-5) – середній бал 7,8 ± 3,4, що свідчить про помірні прояви спогадів, нічних кошмарів або нав'язливих думок про травму.

Симптоми уникнення (C, питання 6-7) – середній бал 3,2 ± 1,8, що говорить про низько-помірний рівень уникання спогадів або ситуацій, пов'язаних із травмою.

Негативні думки та емоції (D, питання 8-14) – середній бал 10,5 ± 4,1, що є найвираженішим кластером і свідчить про песимізм, провину, відчуття ізоляції та пригніченості.

Симптоми надмірної реактивності (E, питання 15-20) – середній бал 7,1 ± 3,2, що вказує на помірні прояви дратівливості, гіпервідчутливості та порушень сну.

Отже, результати PCL-5 демонструють, що в досліджуваній групі значна частина осіб відчуває помірний або високий рівень посттравматичних симптомів, що потребує уваги психологів і соціальних служб.

Для виявлення взаємозв'язків між психологічними показниками було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона (r). До аналізу включено рівень тривожності (HADS-A), депресії (HADS-D), сприйнятого

стресу (PSS-10) та сумарний бал посттравматичних симптомів (PCL-5). Також досліджено зв'язки цих показників із демографічними змінними – віком, статтю та статусом внутрішньо переміщених осіб.

Таблиця 2.3

Показники	HADS-A	HADS-D	PSS-10	PCL-5
H A D S - A (тривожність)	-	0,63*	0,48*	0,55*
H A D S - D (депресія)		-	0,41*	0,50*
P S S - 1 0 (стрес)			-	0,46*
PCL-5				--

при * $p < 0,01$

Тривожність і депресія виявилися тісно пов'язаними ($r = 0,63$; $p < 0,01$), що свідчить про їх взаємопосилення: підвищення тривожності супроводжується зростанням депресивної симптоматики.

Тривожність і сприйнятий стрес демонструють помірний прямий зв'язок ($r = 0,48$; $p < 0,01$), що відображає схильність осіб із високою тривогою сприймати життєві ситуації як більш напружені та неконтрольовані.

Депресія та стрес мають середню кореляцію ($r = 0,41$; $p < 0,01$), підтверджуючи вплив хронічного стресу на зниження настрою.

Симптоми ПТСР істотно корелюють з усіма показниками, найбільше – з тривожністю ($r = 0,55$; $p < 0,01$), що вказує на провідну роль тривожного реагування у формуванні посттравматичних проявів.

Жінки мали дещо вищі показники тривожності ($t = 2,14$; $p < 0,05$) та стресу ($t = 1,98$; $p < 0,05$) порівняно з чоловіками.

У внутрішньо переміщених осіб рівень стресу був вищим, ніж у місцевих жителів ($t = 2,36$; $p < 0,05$), а середній бал PCL-5 перевищував показники групи без досвіду переміщення ($t = 2,22$; $p < 0,05$).

З віком спостерігалася слабка негативна тенденція до зниження тривожності ($r = -0,22$; $p < 0,10$), що узгоджується з більшою стресостійкістю старших учасників.

Отримані результати підтверджують, що у вибірці з високими рівнями тривожності, депресії та стресу психологічні стани взаємопов'язані та взаємно підсилюють один одного. Найсильніший зв'язок простежується між тривожністю та симптомами ПТСР, що підкреслює значення тривожного реагування як ключового механізму розвитку посттравматичних розладів у екстремальних умовах.

Таким чином, проведене емпіричне дослідження продемонструвало, що серед учасників вибірки спостерігаються помірні та підвищені рівні тривожності, депресії, суб'єктивного стресу та проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Аналіз HADS показав, що понад дві третини респондентів мають підвищену або високу тривожність, а понад 60% – ознаки помірної чи високої депресії. Це свідчить про наявність емоційного напруження, яке не досягає клінічно критичних значень у середньому, але потребує психологічної уваги для значної частини респондентів.

За шкалою PSS-10 виявлено, що переважна більшість учасників (понад 80%) відчують середній або високий рівень суб'єктивного стресу, що відображає психоемоційне навантаження та можливу вразливість до психосоматичних розладів.

Оцінка за PCL-5 показала, що понад чверть респондентів перебувають у зоні високого ризику розвитку ПТСР, а найвираженішим кластером симптомів є негативні думки та емоції. Симптоми інтрузії та надмірної реактивності також присутні на помірному рівні, тоді як уникання проявляється слабше, що свідчить про специфіку травматичного реагування у досліджуваній групі.

Кореляційний аналіз продемонстрував тісний взаємозв'язок між тривожністю та депресією ($r = 0,63$), а також значимий зв'язок

тривожності, депресії та стресу з проявами ПТСР. Це підкреслює, що тривожне реагування є ключовим механізмом формування посттравматичних симптомів. Вплив демографічних факторів виявився менш вираженим: жінки демонструють дещо вищі рівні тривожності та стресу, внутрішньо переміщені особи – підвищений рівень стресу та симптомів ПТСР, а вік має слабку негативну кореляцію з тривожністю.

Отримані результати дослідження підтверджують висунуту гіпотезу: у вибірці осіб, які перебувають під впливом екстремальних подій, спостерігаються підвищені рівні тривожності, депресії та суб'єктивного стресу, які тісно корелюють із проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Найсильніший зв'язок простежується між тривожністю та симптомами ПТСР, що підкреслює роль тривожного реагування як ключового механізму формування посттравматичних проявів.

Загалом, результати дослідження свідчать про високу психологічну вразливість частини вибірки та необхідність психотерапевтичної підтримки для осіб із високими рівнями тривожності, депресії, стресу та проявів ПТСР. Отримані дані можуть бути використані для розробки програм психологічної допомоги, раннього виявлення ризикованих груп та профілактики психоемоційних розладів у контексті екстремальних та кризових ситуацій.

2.2. Рекомендації щодо розвитку психологічної стійкості в екстремальних умовах

У сучасних умовах війни в Україні проблема формування та підтримки психологічної стійкості набула першорядного значення. Постійні обстріли, загроза ракетних ударів, перебування у сховищах, евакуація, втрата близьких та руйнування житла – усі ці чинники формують тривалий стресовий фон, з яким змушені жити мільйони людей. Особистість опиняється в ситуації, де щодня доводиться

зіштовхуватися з невизначеністю та небезпекою, і саме здатність витримати цей тиск, зберегти рівновагу та продовжувати функціонувати визначає її психологічну стійкість.

Стійкість у таких умовах не варто розуміти як відсутність страху чи повну нечутливість до небезпеки. Навпаки, мова йде про здатність адекватно переживати сильні емоції, усвідомлювати їх і водночас не дозволяти їм паралізувати поведінку. Це вміння контролювати власні реакції й відновлювати внутрішню рівновагу навіть тоді, коли зовнішні обставини залишаються вкрай загрозливими. Першим кроком у розвитку психологічної стійкості є підвищення рівня самосвідомості та уважності до власних станів. Людина, яка здатна вчасно помітити наростання тривоги чи агресії, має більше шансів опанувати себе й відреагувати більш конструктивно [30].

Досить поширеним методом роботи з емоційними реакціями є техніки саморегуляції, зокрема дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація або методи візуалізації. У періоди інтенсивних обстрілів такі навички можуть стати критично важливими, адже вони допомагають стабілізувати дихання, знизити рівень паніки і водночас підтримати відчуття контролю над ситуацією. Поступове тренування цих технік дає змогу людині виробити внутрішню звичку реагувати спокійніше навіть тоді, коли загроза виникає раптово.

Важливим елементом психологічної стійкості є когнітивна гнучкість. Війна показала, що усталений спосіб життя може змінитися буквально за одну мить, тому здатність швидко перебудовуватися, знаходити альтернативні рішення та бачити кілька сценаріїв майбутнього стає надзвичайно цінною. Людина, яка застрягає у жорстких схемах мислення, втрачає здатність ефективно адаптуватися, тоді як гнучкість дозволяє зберегти ініціативу навіть у складних обставинах. Одним зі способів розвитку цієї якості є вправи, що тренують пошук нових підходів до проблеми, а також практика переоцінки ситуацій з різних позицій [35].

Велике значення у збереженні внутрішньої рівноваги відіграє соціальна підтримка. В умовах постійної небезпеки людина, яка має коло довіри, значно краще справляється зі стресом. Взаємодія з іншими, обмін досвідом і взаємна допомога знижують рівень відчуженості, який часто супроводжує травматичні переживання. У багатьох містах і громадах України вже з'явилися неформальні групи взаємопідтримки, коли сусіди організовують спільні чергування у сховищах, разом готують їжу чи допомагають літнім людям [9].

Навіть у цивільному вимірі прості щоденні вчинки (допомога волонтерам, підтримка військових, турбота про дітей) формують відчуття, що життя має сенс, попри всі втрати. Відтак, постановка досяжних цілей і усвідомлення власного внеску в загальну справу виступають потужним захисним чинником [27].

Звісно, у кризових умовах часто зростає напруженість у спілкуванні. Люди, які перебувають у стресі, більш схильні до конфліктів і різких реакцій. Здатність вислухати іншого, спокійно висловити свої потреби та уникнути ескалації конфлікту дає можливість зменшити психологічне навантаження і зберегти конструктивні стосунки. У переповнених сховищах або під час вимушеної евакуації саме від комунікації залежить, чи зможе група зберегти атмосферу взаємоповаги, чи навпаки перетвориться на середовище додаткового стресу [28].

Не можна оминути увагою й фізичний аспект психологічної стійкості. Стан організму безпосередньо впливає на здатність справлятися з емоційним навантаженням. Регулярна фізична активність, навіть мінімальна, допомагає знижувати рівень стресу, відновлювати енергетичний баланс і підтримувати відчуття життєвого тону. В умовах війни дотримання повноцінного харчування та нормального сну часто стає проблемою, однак навіть часткове відновлення цих базових потреб значно підвищує опірність психіки [19].

Розглянемо приклади вправ для розвитку психологічної стійкості у осіб, які пережили екстремальні умови:

1. Квадратне дихання (Box breathing) – це техніка глибокого дихання, яка допомагає зменшити стрес і тривогу шляхом виконання чотирьох однакових за тривалістю фаз: вдих (4 секунди), затримка дихання (4 секунди), видих (4 секунди), знову затримка (4 секунди).

Ця вправа допомагає швидко відновити контроль над тілом під час паніки або підвищеної тривожності, наприклад, під час перебування в укритті.

2. Прогресивна м'язова релаксація:

- ~ почергово напружуйте й розслабляйте різні групи м'язів (кулаки, плечі, ноги);
- ~ кожне напруження триває 5-7 секунд, після чого м'язи розслабляються;
- ~ зосередьте увагу на відчутті контрасту між напругою і розслабленням.

Цей метод знижує фізіологічні прояви стресу (тремтіння, напруження тіла).

3. «Техніка заземлення 5-4-3-2-1»:

- ~ назвіть 5 речей, які бачите навколо;
- ~ 4 речі, яких можете торкнутися;
- ~ 3 звуки, які чуєте;
- ~ 2 запахи;
- ~ 1 смак.

Вправа дозволяє «повернутися в реальність» у моменти, коли паніка чи нав'язливі думки відволікають від теперішнього.

4. Щоденник стійкості. Щовечора записуйте 3 ситуації, які вдалося подолати протягом дня, навіть якщо вони здаються незначними. Це формує відчуття контролю й поступово створює внутрішню впевненість у власних силах.

5. Візуалізація «безпечного місця»:

- ~ закрийте очі та уявіть місце, де ви відчуваєтеся максимально спокійно й безпечно;
- ~ спробуйте відтворити деталі: запахи, кольори, звуки;
- ~ звертайтеся до цього образу щоразу, коли тривога стає надмірною.

Така візуалізація допомагає стабілізувати емоційний стан під час тривалих обстрілів чи вимушеного очікування.

6. Техніка «лист підтримки самому собі». Напишіть короткий текст у другій особі («Ти зможеш це пройти», «Ти вже витримав багато»). У моменти сильного напруження слід перечитувати його. Ця вправа формує внутрішній ресурс і працює як елемент самопідтримки [33; 39].

Таким чином, розвиток психологічної стійкості в екстремальних умовах потребує комплексного підходу. Важливо розуміти, що стійкість не є статичною або вродженою характеристикою: вона формується поступово через практику, досвід та підтримку. При цьому ефективні інтервенції слід диференціювати залежно від типу стресового реагування:

1. Загальний (середній) стрес – техніки саморегуляції (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, техніки заземлення, ведення щоденника стійкості, візуалізації).

2. Гострий стрес – дебрифінг та короткі інтервенції для стабілізації емоційного стану.

3. ПТСР та виражені травматичні симптоми – травма-фокусована терапія, включно з методами EMDR та CPT.

Висновки до другого розділу

Проведене емпіричне дослідження продемонструвало, що серед учасників вибірки спостерігаються помірні та підвищені рівні тривожності,

депресії, суб'єктивного стресу та проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Кореляційний аналіз підтвердив тісний взаємозв'язок між тривожністю та депресією, а також значний зв'язок тривожності, депресії та стресу з проявами ПТСР, підкреслюючи провідну роль тривожного реагування у формуванні посттравматичних симптомів. Таким чином, отримані результати підтверджують висунуту гіпотезу про те, що особи, які перебувають під впливом екстремальних подій, характеризуються підвищеними рівнями тривожності, депресії та суб'єктивного стресу, які тісно корелюють із проявами ПТСР.

На основі дослідження розроблено рекомендації щодо розвитку психологічної стійкості в екстремальних умовах, що включають роботу з емоційними реакціями (дихальні вправи, релаксація, техніки заземлення), розвиток когнітивної гнучкості, зміцнення соціальної підтримки, турботу про фізичне здоров'я, ведення щоденника стійкості та візуалізаційні вправи. Використання цих підходів сприяє підвищенню адаптивності та психологічної стійкості, допомагаючи особам ефективніше справлятися з наслідками стресових та травматичних подій. Отримані дані можуть бути використані для практичної роботи психологів, соціальних служб і волонтерських організацій, а також для розробки програм підтримки осіб, які опинилися в кризових умовах.

ВИСНОВКИ

Відповідно до поставлених завдань, можна зробити наступні висновки:

1. Здійснено теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів до вивчення особистості в екстремальних умовах. Аналіз сучасних наукових робіт свідчить про зростаючий інтерес до вивчення психологічних аспектів особистості в екстремальних умовах, зокрема в умовах війни в Україні. Дослідження охоплюють різні аспекти:

~ психологічну стійкість;

- ~ стресостійкість;
- ~ готовність до ризику;
- ~ психоемоційний стан та адаптаційні механізми особистості.

Підкреслюється, що екстремальні ситуації, особливо воєнного характеру, впливають на психічне здоров'я людини, формують специфічні психоемоційні реакції та вимагають ефективних стратегій адаптації. Дослідження Р. Сибірної, Ю. Бабаян та Л. Грішмана, О. Макарової та П. Червоного демонструють значення своєчасної психологічної підтримки та методик профілактики стресових розладів.

Роботи М. Литвиненко, С. Храпчука, О. Мірошніченко та О. Гуцуляка показують, що індивідуально-типологічні особливості особистості, такі як темперамент, характер, психофізіологічні властивості та мотиваційні чинники, значною мірою визначають ефективність адаптації до екстремальних умов.

Ця проблематика залишається надзвичайно актуальною для України в умовах війни та постійної загрози життю та здоров'ю громадян.

2. Досліджено рівень та структуру психологічних порушень (тривожність, депресія, стрес, ПТСР) у осіб в екстремальних умовах. Отримані результати комплексного дослідження свідчать про те, що у респондентів, які перебувають в екстремальних умовах, простежується значне психоемоційне навантаження та підвищений рівень психологічної вразливості. Дані за методикою HADS продемонстрували, що переважна більшість учасників мають підвищені показники тривожності та депресії: понад дві третини перебувають у зоні помірної або високої тривожності, тоді як понад 60% – у зоні зниженого настрою. Це вказує на те, що переживання загрози безпеці та невизначеності насамперед відображається у формі тривожних реакцій, які нерідко поєднуються з депресивною симптоматикою.

Дані за шкалою PSS-10 підтверджують тенденцію до значного суб'єктивного відчуття стресу: більше ніж 80% респондентів оцінюють

своє життя як напружене, неконтрольоване і таке, що перевищує їхні ресурси. Хоча у п'ятій частини вибірки відзначається низький рівень стресу, що свідчить про достатні адаптивні можливості, більшість перебуває у стані середнього та високого рівня стресу. Це може проявлятися у перевтомі, труднощах концентрації уваги, періодичних відчуттях безпорадності, що ускладнює ефективну адаптацію до викликів воєнного часу.

Результати за шкалою PCL-5 демонструють, що понад чверть респондентів мають виражені симптоми ПТСР, а ще більше половини помірні прояви посттравматичних симптомів. Найбільш вираженими є негативні когнітивні й емоційні зміни, зокрема песимізм, відчуття ізоляції, зниження довіри та переживання провини. Симптоми інтрузії та надмірної реактивності також залишаються на помірному рівні, що вказує на поширеність нав'язливих спогадів, тривожних сновидінь, дратівливості та порушень сну. Навіть при відносно нижчих показниках уникнення можна стверджувати, що більшість респондентів стикаються із системними наслідками травматичного досвіду.

Загалом отримані результати засвідчують, що емоційна сфера досліджуваних характеризується високим рівнем напруженості, який проявляється у підвищеній тривожності, ознаках депресії, вираженому суб'єктивному стресі та симптоматиці посттравматичного стресового розладу. Особливої уваги потребує той факт, що близько кожного четвертого респондента можна віднести до групи високого ризику, що свідчить про потребу у спеціалізованій психологічній або психотерапевтичній допомозі

3. Виявлено кореляційні зв'язки між досліджуваними психологічними показниками. Отримані результати показали, що тривожність, депресія, суб'єктивний стрес і симптоми ПТСР не існують ізольовано, а перебувають у тісному взаємозв'язку. Найбільш значуща кореляція встановлена між тривожністю та депресивними проявами ($r =$

0,63; $p < 0,01$), що свідчить про схильність цих станів до взаємопосилення та формування замкненого кола емоційного неблагополуччя.

Важливим є і помірний позитивний зв'язок між тривожністю та сприйнятим стресом ($r = 0,48$; $p < 0,01$), який вказує на те, що саме тривожність виступає одним із ключових чинників суб'єктивного переживання напруженості та неконтрольованості ситуацій. Подібна залежність простежується й у поєднанні депресії зі стресом ($r = 0,41$; $p < 0,01$), що підтверджує негативний вплив хронічного стресового навантаження на емоційний фон та мотиваційну сферу.

Особливої уваги заслуговує зв'язок між симптомами ПТСР та іншими показниками. Найсильніша кореляція відзначена з тривожністю ($r = 0,55$; $p < 0,01$), що дає підстави розглядати підвищений рівень тривоги як провідний механізм у розвитку посттравматичних порушень. Водночас виявлені значущі зв'язки симптомів ПТСР з депресією ($r = 0,50$; $p < 0,01$) і стресом ($r = 0,46$; $p < 0,01$) підтверджують багатофакторний характер цього розладу та потребу у комплексній психодіагностиці й допомозі.

Таким чином, кореляційний аналіз підтвердив системний характер психологічних змін в умовах війни: емоційні розлади взаємопов'язані між собою, а ключовим фактором, що впливає на формування ПТСР, є підвищена тривожність. Це підкреслює необхідність своєчасного виявлення та корекції тривожних проявів як профілактичного заходу для зменшення ризику розвитку посттравматичних розладів у майбутньому.

4. Розвиток психологічної стійкості в екстремальних умовах потребує комплексного підходу/ Важливо розуміти, що стійкість не є статичною або вродженою характеристикою: вона формується поступово через практику, досвід та підтримку. При цьому ефективні інтервенції слід диференціювати залежно від типу стресового реагування:

1. Загальний (середній) стрес – техніки саморегуляції (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, техніки заземлення, ведення щоденника стійкості, візуалізації).
2. Гострий стрес – дебрифінг та короткі інтервенції для стабілізації емоційного стану.
3. ПТСР та виражені травматичні симптоми – травма-фокусована терапія, включно з методами EMDR та CPT

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусишин Ю. І. Вплив емоційно-вольової стійкості особистості на її поведінку в екстремальних умовах. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 14. С. 11-18. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekp_2013_14%281%29__4 (дата звернення 13.09.2025).
2. Алексеєнко Н. В. Незвичні умови існування вимушених емігрантів як фактор екстремального впливу на психіку особистості. *Харківський національний університет внутрішніх справ*. 2022. С. 10-13. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/14eb0d84-6506-468e-96eb-c00f12dc7b28/content> (дата звернення 13.09.2025).
3. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: : дис. ... д-ра псих. наук : 19.00.02. Дніпро, 2007. 336 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0507U000470> (дата звернення: 13.09.2025).
4. Бабаян Ю. О., Грішман Л.О. Особливості психологічної готовності військовослужбовців до дій в екстремальних умовах. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені ВО Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. 2014. Вип. 2.13. С. 17-21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2014_2.13_4 (дата звернення: 13.09.2025).
5. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження". URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005#Text (дата звернення: 06.09.2025).
6. Головаха Є., Макеев С. Українське суспільство в умовах війни. 2022: колективна монографія. Київ: Інститут соціології НАН

- України, 2022. 410 с. URL: <https://i-soc.com.ua/assets/files/monitoring/maket-vijna...2022dlya-tipografiivse.pdf> (дата звернення: 13.09.2025).
7. Гура Т. В. Особистість в екстремальних умовах життя: лідерський аспект. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя*. 2016. С. 36-40. URL: https://www.library.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/04/Osobistist_u_krizovich_2016.pdf (дата звернення: 13.09.2025).
 8. Екстремальна психологія: підручник / За заг. Ред.. О.В.Тімченка. К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с. URL: <https://surl.li/vzfria> (дата звернення: 13.09.2025).
 9. Завацька Н. Є. Особистість в екстремальних умовах життя (особливості психотравмуючої ситуації). *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2016. №2 С. 44-51. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp_2016_2_7 (дата звернення 13.09.2025).
 10. Ковтун В. Проблема адаптації особистості до екстремальної ситуації. *Юність науки-2018: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства*. 2018. Ч. 2. С. 45-47. URL: <https://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/22969/yn18-t1.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=45> (дата звернення: 13.09.2025).
 11. Когут О. Матриця розвитку стресостійкості особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. 2021. №12. С. 108-113. URL: <https://journals.oa.edu.ua/Psychology/article/view/3076> (дата звернення 13.09.2025). DOI: 10.25264/2415-7384-2021-12-108-113
 12. Етичний кодекс психолога. URL: <https://surl.lu/vebety> (дата звернення: 30.08.2025).

13. Етичний кодекс АРА. <https://www.apa.org/ethics/code> (дата звернення: 02.09.2025).
14. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості : дис. доктора психол. наук : 19.00.01. Київ, 2009. 511 с
15. Корольчук В. М. Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2011. Вип. 26. С. 183-192. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2011_26_22 (дата звернення 13.09.2025).
16. Корольчук В. М. Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. №2. С.152-161. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekp_2013_14%281%29_22 (дата звернення 13.09.2025).
17. Кравчук С. Л. Особливості емоційного реагування особистості на екстремальні фактори середовища. *Актуальні проблеми психології*. 2003. Вип. 1. С. 205-211. URL: http://www.ecopsy.com.ua/data/zbirki/2003_01/sb01_32.pdf (дата звернення 13.09.2025).
18. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
19. Кресан О. Д. Психологічне консультування осіб, що постраждали від війни (гуманістичний напрям). *Людина та її реальність*. 2022. №. 12. С. 68-73. URL: <https://surl.li/xreake> (дата звернення: 13.09.2025).
20. Литвиненко М. Особливості психоемоційного стану особистості в екстремальних умовах. *Молодий вчений*. С. 317-318. URL: <https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/15880/1/%D0%97%D0>

- [%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%202025.pdf](#) (дата звернення: 13.09.2025).
21. Макарова О. П., Червоний П. Д. Сутність стресу та його вплив на організм людини в екстремальних умовах. *Габітус*. 2023. Вип. 46. С. 222-226. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/46-2023/36.pdf> (дата звернення 13.09.2025). DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>.
 22. Міжнародна організація з міграції (МОМ). Офіційний сайт. URL: <https://ukraine.iom.int/uk/mom-v-ukrayini> (дата звернення: 30.08.2025).
 23. Міжнародна організація «Save the Children». Офіційний сайт. URL: <https://www.savethechildren.net/> (дата звернення: 31.08.2025).
 24. Мірошніченко О., Гуцуляк О. Роль індивідуально-типологічних особливостей в адаптації особистості до екстремальних умов. *The scientific heritage*. 2020. №51. С. 69-72. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/41025/> (дата звернення 13.09.2025).
 25. Мірошніченко О. А. Психологічні чинники адаптації особистості до екстремальних умов життєдіяльності. *Наука і освіта*. 2014. №8. С. 123-128. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2014_8_28 (дата звернення 13.09.2025).
 26. Мірошніченко О. Показники психологічної готовності особистості до екстремальних умов життєдіяльності. *Ukrainian Antarctic Journal*. 2014. №13. С. 265-274. URL: <https://nasplib.isoftware.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/d5c43d53-7f50-4b7c-b35b-5d13f25ffe7f/content> (дата звернення 13.09.2025).
 27. Омелян С. М., Чижма Д. М. Психологічні особливості стресостійкості особистості в екстремальних умовах. *Перспективи розвитку сучасної психології*. 2022. Вип. 10. С. 38-42. URL: <https://surl.it/puiwof> (дата звернення: 13.09.2025).

28. Павлик Н. В. Психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах військової діяльності. *Вісник Національного технічного університету України (КПІ). Філософія. Психологія. Педагогіка*. 2005. №2(14). С. 142-148. URL: <https://surl.li/rawdqm> (дата звернення 13.09.2025).
29. Подолання наслідків психотравми: практичний посібник / за заг. ред. А. Гофмана. Львів : Свічадо, 2017. 259 с.
30. Потапчук Є. М., Потапчук Н. Д. Самоконтроль особистості в екстремальних та кризових ситуаціях як важлива умова самозбереження. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2015. Вип. 17. С. 231-240. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekp_2015_17_29 (дата звернення: 13.09.2025).
31. Процик Л. Негативні психічні стани та реакції працівників поліції в екстремальних умовах службової діяльності. *Проблеми політичної психології*. 2021. №. 24(1). С. 185-199. DOI: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol24-Year2021-73> (дата звернення: 13.09.2025).
32. Сибірна Р. І. Екстрена психологічна допомога при екстремальних впливах на психіку. *Львівський державний університет внутрішніх справ*. 2023. №8. С. 245-248. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/6501/1/27_10_2023.pdf (дата звернення: 13.09.2025)
33. Синишина В. М. Психологічна допомога при впливі екстремальних чинників на життєдіяльність особистості. *Сучасні проблеми екологічної психології: життєве середовище особистості*. 2018. №14. С. 109-113. URL: <https://surl.li/qznwik> (дата звернення: 13.09.2025).
34. Система роботи психологічних служб і методика роботи практичного психолога : конспект лекцій / укладач: П. І. Сахно.

- Суми : Сумський державний університет, 2023. 159 с. URL: https://ppst.sumdu.edu.ua/images/pdf/Systema_robotu_psychol_slug_b_Sakhno.pdf (дата звернення: 13.09.2025).
35. Тептюк Ю. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2018. Вип. 1. С. 44-47. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_vsn_2018_1_12 (дата звернення 13.09.2025).
 36. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. Дім «Персонал», 2017. 160 с. URL: https://document.kdu.edu.ua/info_zab/053_1436.pdf (дата звернення 13.09.2025).
 37. Храпчук С. Деструктивний вплив екстремальних ситуацій на психічне здоров'я людини. *Соціально-гуманітарні студії: Інновації, виклики та перспективи*. 2023. №1. С. 288-290. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/06/288.pdf> (дата звернення 13.09.2025).
 38. Чайкіна Н. Психологічні особливості сприйняття ризику життєвих ситуацій під час військових дій в Україні. *Modern methods of applying scientific*. 2023. С. 382-386. URL: <https://surl.li/fkhuaa> (дата звернення 13.09.2025).
 39. Ягупова Ю. В. Психологічні особливості адаптації особистості до екстремальних ситуацій. *Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. 2022. Вип. 14. С. 174-177. URL: <https://jvestnik-sss.donnu.edu.ua/article/view/12874> (дата звернення 13.09.2025).
 40. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Washington, D.C. : American

- Psychiatric Association. 2013. 947p. URL: <https://surl.li/rrslun> (дата звернення: 13.09.2025).
41. Biggs A., Brough P., Drummond S. Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. The handbook of stress and health: A guide to research and practice. 2017. 349-364. DOI <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
42. Corneliussen J. G., Leon G. R., Kjærgaard A., Fink B. A., Venables N. C. Individual traits, personal values, and conflict resolution in an isolated, confined, extreme environment. Aerospace medicine and human performance. 2017. 88(6), 535-543. DOI:10.3357/AMHP.4785.2017
43. Duschek S., Bair A., Haux S., Garrido A., Janka A. Stress in paramedics relationship with coping strategies and personality traits. International Journal of Emergency Services. 2020. P. 203-216. DOI:10.1108/IJES-06-2019-0029
44. Hospital Anxiety and Depression Scale. URL: https://repository.niddk.nih.gov/media/studies/mapp_ep/Forms/MAPP_HADS_SCAN_v1.0.20100429.pdf (дата звернення: 14.09.2025).
45. Perceived Stress Scale (10-item version) URL: <https://novopsych.com/assessments/well-being/perceived-stress-scale-pss-10/> (дата звернення: 14.09.2025).
46. Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5. URL: https://start.ua-test.com/pub/files/pcl-5-manual.pdf?utm_source (дата звернення: 14.09.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Бланк опитувальника видається респонденту для самостійного заповнення і супроводжується інструкцією такого змісту:

«Вчені впевнені в тому, що емоції відіграють важливу роль у виникненні більшості захворювань. Якщо ваш лікар більше дізнається про ваші переживання, він зможе краще допомогти вам. Цей опитувальник розроблений для того, щоб допомогти вашому лікареві зрозуміти, як ви себе почуваєте. Не звертайте уваги на цифри і букви, розміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження й у порожній графі зліва відзначте хрестиком відповідь, яка найбільше відповідає тому, як ви почувалися на минулому тижні. Не роздумуйте над кожним твердженням занадто довго – ваша перша реакція завжди буде найвірнішою».

1.(Т) Я відчуваю напруженість, мені не по собі.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

2.(Д) Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

3.(Т) Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

4.(Д) Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

5.(Т) Неспокійні думки крутяться у мене в голові.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

6.(Д) Я відчуваю бадьорість.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

7.(Т) Я легко можу сісти і розслабитися.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

8.(Д) Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

9.(Т) Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

10.(Д) Я не стежу за своєю зовнішністю.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

11.(Т) Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

12.(Д) Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

13.(Т) У мене буває раптове відчуття паніки.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

14.(Д) Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіючи телепрограми.

Весь час (3)

Часто (2)

Час від часу, іноді (1)

Зовсім не відчуваю (0)

Для кожної підшкали встановлені порогові значення, що дозволяють оцінити рівень тривожності та депресії:

0-7 – норма (відсутність клінічно значущих проявів);

8-10 – помірний рівень (можлива тривожність або депресія, потребує додаткової оцінки)

11 і вище – високий рівень (клінічно значущі прояви, доцільне подальше обстеження та/або втручання).

Такий підхід дозволяє легко класифікувати респондентів за категоріями ризику та визначити необхідність психологічної або медичної підтримки.

Додаток Б***Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)***

Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS) є класичним інструментом оцінки сприйняття стресу, вона допомагає зрозуміти, як різноманітні життєві ситуації впливають на почуття та сприйняття стресу, а також, наскільки непередбачуваним, неконтрольованим і надмірним сприймається життя респондентом.

Запитання шкали стосуються почуттів і думок респондента протягом останнього місяця.

1. Як часто Ви турбувалися через непередбачені події?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

2. Як часто Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

3. Як часто Ви відчували нервову напругу чи стрес?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

4. Як часто Ви відчували впевненість у тому, що впораєтеся з вирішенням Ваших особистих проблем?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

5. Як часто Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

6. Як часто Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам треба було зробити?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

7. Як часто Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

8. Як часто Ви відчували, що володієте ситуацією?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

9. Як часто Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

10. Як часто Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (PCL-5)

1. Думки та спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини стресового досвіду з минулого?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

2. Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

3. Раптове відчуття ніби стресовий досвід знову трапляється (переживаєте ситуацію знову)?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

4. Відчуття пригнічення, смутку, коли щось нагадувало вам стресову ситуацію з минулого?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

6. Уникання думок або розмов про стресову ситуацію у минулому або уникання почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

7. Уникання певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам стресову ситуацію з минулого?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

8. Труднощі з пригадуванням важливих моментів стресового досвіду з минулого?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

9. Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

10. Звинувачення себе або інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

11. Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

12. Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

13. Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

14. Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога відчувати радість або любов до близької людини)?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

15. Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

16. Ризикова поведінка, яка може зашкодити?

Ніколи

Майже ніколи

Інколи

Доволі часто

Часто

17. Перебування «на взводі» або «на сторожі»?

Ніколи

Майже ніколи

Ніколи

Доволі часто

Часто

18. Відчуття постійної напруги?

Ніколи

Майже ніколи

Ніколи

Доволі часто

Часто

19. Труднощі із зосередженістю?

Ніколи

Майже ніколи

Ніколи

Доволі часто

Часто

20. Проблеми із засинанням або нічні прокидання?

Ніколи

Майже ніколи

Ніколи

Доволі часто

Часто

Інтерпретація результатів. Сума балів за шкалою PSS-10 коливається від 0 до 40. Вищі значення свідчать про більш високий рівень сприйнятого стресу.

Інтерпретація рівня сприйнятого стресу за шкалою PSS-10

Баланс	Рівень стресу
0-13	Низький
14-26	Середній
27-40	Високий

Ця шкала дозволяє ідентифікувати осіб, що можуть потребувати психологічної підтримки або втручання для зниження стресового навантаження.

Додаток В

PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5)

Інструкція для респондентів передбачає оцінку того, наскільки кожен симптом турбував протягом останніх 30 днів. Для діагнозу ПТСР наявність експозиції до травматичної події є обов'язковою.

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
1	Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?	0	1	2	3	4
2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3	Раптове почуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?	0	1	2	3	4

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
4	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, потіння)?	0	1	2	3	4
6	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?	0	1	2	3	4
7	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про стресовий досвід?	0	1	2	3	4

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
8	Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?	0	1	2	3	4
9	Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (наприклад, «я поганий», «зі мною щось дуже не так», «нікому не можна довіряти», «світ – небезпечне місце»)?	0	1	2	3	4
10	Самозвинувачення або звинувачення інших на рахунок стресового досвіду, або того, що сталося після нього?	0	1	2	3	4
11	Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?	0	1	2	3	4

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?	0	1	2	3	4
13	Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?	0	1	2	3	4
14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)	0	1	2	3	4
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0	1	2	3	4
16	Те, що ви дуже ризикуєте або робите речі, які можуть зашкодити?	0	1	2	3	4

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
17	Бути «на взводі» або «на сторожі»?	0	1	2	3	4
18	Відчуття постійної напруги?	0	1	2	3	4
19	Труднощі із зосередженістю?	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0	1	2	3	4

Для точності результатів чотири пункти, сформульовані позитивно, реверсуються під час підрахунку суми балів. Окремо можна аналізувати кластери симптомів, щоб виявити сфери, у яких особа найбільше потребує психологічної підтримки. Інтерпретація сумарного бала передбачає три рівні: низький (0-16), помірний (17-32) та високий (33-80), що дозволяє оцінити ризик наявності ПТСР та необхідність подальшого втручання.

