

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

**Кваліфікаційна робота –
Магістерський дослідницький проект**

053 «Психологія»

**ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ
УМОВАХ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ**

Виконав: здобувач 2 курсу, групи _____

Галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Спеціальність 053 «Психологія»

О.С.Омельчук

Керівник: к.психолог.наук, доцент Т.П.Рєпнова

Рецензент: к.педагог.наук, доцент Р.С.Гурін

Одеса – 2024

З М І С Т

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ	9
1.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження психологічних особливостей особистості в екстремальних умовах життєдіяльності	9
1.2. Методи психодіагностики психологічних особливостей особистості в екстремальних умовах життєдіяльності	13
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ НА ПСИХІКУ І ПОВЕДІНКУ ОСОБИСТОСТІ	19
2.1. Аналіз результатів дослідження впливу екстремальних ситуацій на психологічну стійкість особистості в екстремальних умовах життєдіяльності	19
2.2. Методичні рекомендації з покращення соціально- психологічної адаптації та психоемоційних станів мігрантів	37
2.3. Методичні рекомендації з покращення психоемоційного стану особистості при екстремальній ситуації відключення електроенергії	45
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Екстремальні реалії сьогодення українського соціуму, спричинені війною, серед яких триваюча стресостійкість, переживання травми війни, фактори психологічної адаптації після втрати, пристосування до небезпеки, віддалені наслідки перенесених психологічних травм різних типів, порушення сну у цивільного населення, порушення міжособистісних відносин тощо, обумовлюють розвиток та трансформацію багатьох усталених галузей психологічного циклу та появу нових галузей та напрямів психологічних досліджень. Напрям у психології, що опікується проблемами екстремальної поведінки, має різні назви: «екстремальна психологія», «психологія екстремальності», «екстременологія» («екстремологія»), «кризова психологія», «психологія екстремальних ситуацій», «психологія діяльності в особливих умовах», «психологія стресу», «психологія безпеки», «психологія ризику» тощо.

Екстремологію пропонують розглядати у трьох ракурсах – фундаментальних наукових досліджень, прикладному та практичному контекстах [4; 7; 15; 17; 18; 19; 22; 23;], та визначають як: науку та спеціалізовану галузь психології, яка займається наданням психологічної підтримки окремим особам та спільнотам, які постраждали від екстремальних ситуацій, завданнями якої є «дослідження глибинних психологічних мотивацій, що примушують людину діяти тим чи іншим чином в екстремальних ситуаціях» [38]; завданнями якої є «навчання та розкриття внутрішніх резервів психіки щодо збереження спокою та рішучості у будь-яких умовах, здатності робити правильний вибір, а також спроможності брати на себе відповідальність за життя інших людей» [17, с. 216]; і методологічний арсенал складається із системи методів, підходів, притаманних психологічній науці загалом, та тих, що залучені з інших наукових дисциплін, які надають можливість пізнати її предмет [15, с. 75], що, своєю чергою, свідчить про міждисциплінарний характер її методологічних засад.

Справедливо зазначається, що «війна, що триває в Україні, виявила слабкі сторони національної системи охорони та захисту психічного здоров'я» [50]. Психічне здоров'я є універсальним правом людини та має основне значення для благополуччя людей та загального здоров'я [42]. ВООЗ (2023а) визначає психічне здоров'я не лише як відсутність розладів психічного здоров'я, а й як позитивний стан психічного та емоційного благополуччя. Крім того, ВООЗ розглядає право на психічне здоров'я як охоплююче «право бути захищеним від ризиків для психічного здоров'я, право на доступну, прийнятну та якісну допомогу, а також право на свободу, незалежність та включення до спільноти» [56].

Ще однією важливою гарантією права на психічне здоров'я є стаття 35 Хартії основних прав Європейського Союзу, в якій йдеться про те, що «кожна людина має право на доступ до профілактичної медичної допомоги та право на отримання медичної допомоги в умовах, встановлених національними законами та практикою». Крім того, згідно зі ст. 13 Договору про функціонування ЄС, держави-члени ЄС повинні надавати бенефіціарам необхідну допомогу для доступу до охорони здоров'я принаймні невідкладної допомоги та необхідного лікування.

Критерії класифікації екстремальних ситуацій можуть мати кількісний, якісний та кількісно-якісний (змішаний) характер. Ознаки кількісного характеру вказують на число (наприклад, розподіл їх за кількістю жертв, розміром матеріальних збитків тощо), частоту, інтенсивність, тривалість, тобто у якості критеріїв приймаються короткочасні, середньострокові та довгострокові або їх постійні, епізодичні та тимчасові (поодинокі) прояви та інші ознаки. Якісні ознаки вказують на якість як на суттєву характеристику екстремальних ситуацій (види наслідків). Якісно-кількісні критерії є ознаками екстремальних ситуацій, які використовуються для позначення їх ознак, де кількість одночасно означає і якість, або переходить у неї.

Наприклад, екстремальні ситуації за критерієм інтенсивності можна розділити на ситуації низької, середньої та високої інтенсивності. Класифікація

екстремальних ситуацій, виведена на основі критерію інтенсивності, має в основному теоретичний, а не прагматико-телеологічний (корисно-цільовий) характер. Також екстремальні ситуації можуть бути поділені на підставі часового критерію.

Екстремальні ситуації можуть бути «регламентованими і нерегламентованими, плановими і ситуаційними, штатними і позаштатними [14].

У найбільш загальному вигляді їх поділяються на наступні групи:

– ті, що є наслідком дії надзвичайних умов (війна, терористичні акти, стихійне лихо, техногенна або природна катастрофа, тощо);

– ті, що є наслідком повсякденних, життєвих ситуацій (пожежа, напад злочинця, критичний брак часу, потреба одночасного вирішення декількох однаково важливих завдань

– ті, що є результатом зайняття потенційно ризикованими видами спорту (підводне плавання, альпінізм тощо);

– ті, що зумовлені особливостями професійної діяльності (працівники правоохоронних органів, працівники екстрених служб, військові).

Теоретичну основу магістерської роботи становлять праці вітчизняних психологів, зокрема І. Аршава, О. Васечко, О. Євсіков, О. Когут, Т. Кононенко, І. Карчевський, Д. Кравцов, А. Куфлієвський, Д. Лебедєв, В. Лефтеров, М. Любицький, О. Мотузка, О. Овчаренко, І. Сервецький, Р. Сірко, В. Слободяник, О. Тімченко, О. Четверіков, М. Шпак, І. Шутяк та низки зарубіжних науковців. Однак, незважаючи на велику кількість публікацій, присвячених різним аспектам вивчення екстремальних ситуацій та їх впливу на особистість, проблема впливу екстремальних умов життєдіяльності на психологічні особливості особистості мігрантів залишається актуальним.

Мета і завдання дослідження. Метою магістерської роботи є дослідження впливу екстремальних умов життєдіяльності на психологічні особливості особистості мігрантів.

Для досягнення зазначеної мети вирішувалися такі *завдання*:

1. Здійснити теоретичний аналіз джерел з проблем особистості в екстремальних умовах.
2. Розробити програму емпіричного дослідження впливу екстремальних умов життєдіяльності на психологічні стани та стресостійкість особистості.
3. Визначити специфіку психологічної стійкості та емоційні прояви особистості в екстремальних умовах.
4. Розробити методичні рекомендації з покращення соціально-психологічної адаптації та психоемоційних станів мігрантів.

Об'єктом дослідження є особистість в екстремальних умовах життєдіяльності.

Предметом дослідження є психологічні особливості особистості в екстремальних умовах життєдіяльності.

Методи дослідження. Методичний інструментарій дослідження обраний з урахуванням поставленої мети та завдань, його об'єкта і предмета. Для аналізу психологічних варіацій реагування особистості на екстремальні ситуації використовувалося поєднання теоретичних та емпіричних методів. Теоретичні методи відіграли важливу роль у з'ясуванні фундаментальних концепцій та механізмів діяльності особистості в екстремальних умовах. Своєю чергою, метод психодіагностичного тестування включав в себе такі методики, як то: Методика «Визначення стійкості до стресу та соціальної адаптації» Холмса і Раге; Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера; Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін). Емпіричні методи шляхом збору та упорядкування відомостей про психологічні особливості особистості в екстремальних умовах надали можливість здійснити їх об'єктивний аналіз.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що автором розкрито широкий спектр психоемоційних станів та стресових реакцій як психологічних особливостей особистості у мігрантів, що перебувають під дією екстремальних умов життєдіяльності. Здійснено теоретичний аналіз і

сформульовано положення щодо певних екстремальних ситуацій, які раніше не розглядалися крізь призму психологічної науки:

уперше:

розглянуто екстремальну ситуацію, пов'язану з масштабним відключення електроенергії, крізь призму психологічних стресів; доведено, що тривалі відключення електрики є причиною стресу, фобій боязні темряви, і також мають важливі наслідки для здоров'я.

набули подальшого розвитку:

теоретичні розробки проблематики змісту та сутності основних понять, що використовуються для характеристики особистості в екстремальних умовах життєдіяльності;

підходи щодо розгляду вимушеної міграції виду екстремальної ситуації, яка спричиняє значні психологічні проблеми та характеризується високим рівнем стресогенності.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що викладені у магістерській роботі висновки й пропозиції можуть бути застосовані у:

наукову-дослідній роботі – для подальшої розробки проблематики психологічної екстремології як науки;

практичній діяльності – оскільки всі теоретичні положення, висновки та рекомендації можуть бути використані психологами або іншими фахівцями для розширення знань про вплив екстремальних ситуацій на психологічну стресостійкість людини, а також для удосконалення методів роботи з особами, які потрапили до таких обставини;

освітній діяльності – для викладання навчальних дисциплін та підготовки посібників із навчальних курсів з соціальної психології, юридичної психології, індивідуальної поведінки в екстремальних ситуаціях тощо.

Публікації. Роздуми щодо проблематики становлення та розвитку у системі психологічного знання експериментальної психології викладено у тезах

на тему «Екстремальна психології в системі психологічного знання: поняття, предмет та функції».

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, що об'єднують п'ять підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 60 найменувань. Загальний обсяг основного тексту роботи становить 63 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження психологічних особливостей особистості в екстремальних умовах життєдіяльності

Організація емпіричного дослідження розпочинається з детального планування процедури та визначення методологічної бази.

Вивчення міграції – складне завдання, що включає безліч точок зору, дисциплін і рівнів аналізу. Різні соціальні та медичні науки фокусуються на міграції, такі як демографія, соціологія, економіка, географія, антропологія, політологія, кримінологія тощо. Психологи фокусуються на ментальних та поведінкових процесах, які передбачають біопсихосоціальну адаптацію мігрантів, та на розробці втручань для запобігання або лікування психологічних проблем та ін. Розуміючи унікальний внесок кожної дисципліни у дослідження міграції, представляється можливим розробляти інтегративні дослідницькі проекти, які можуть допомогти мігрантам адаптуватися та інтегруватися у нове середовище.

Психологія вивчає процеси та механізми всередині індивідуума та між індивідуумами та їх різними рівнями контексту. Міжгрупова напруженість ґрунтується на загрозі з боку певної групи мігрантів та на стратегіях акультурації, прийнятих цією групою мігрантів та більшістю населення у суспільстві, що приймає. Ці психологічні процеси пов'язують ширші соціально-демографічні чинники з наслідками здоров'я мігрантів.

Міграція є результатом макросистемних впливів (умов у відправляючій та приймаючій країнах), екзосистемних впливів (політики, спільноти та інститутів), сімейних процесів та факторів індивідуального рівня (наприклад, індивідуальних пріоритетів, особистих цінностей, планів на майбутнє). Тому

психологічні дослідження, які вивчають мотиви, плани, навички та адаптацію мігрантів, можуть доповнювати демографічні, економічні, соціологічні та антропологічні дослідження, що характеризують міграційні процеси.

Зазначимо кілька важливих моментів, на яких має будуватися проведення емпіричного дослідження психоемоційного стану мігрантів та біженців в екстремальних умовах життєдіяльності.

За даними багатьох дослідників, приблизно 1 з 8 людей у світі живе із психічним розладом. Біженці та мігранти є особливо вразливими до цих процесів, оскільки вони можуть зазнавати різних стресових факторів і проблем, які впливають на їхнє психічне здоров'я та благополуччя як під час подорожей, так і після прибуття на місце нового проживання. Тому після задоволення основних потреб (їжа, безпека, житло) мігрантам потрібна психологічна підтримка, щоб допомогти пом'якшити почуття ізоляції та самотності, побудувати нові зв'язки та інтегруватися в нове суспільство з тим, що часто є зміненою ідентичністю. Поширеність психічних розладів, таких як депресія, тривожність і посттравматичний стресовий розлад, як правило, вища серед мігрантів і біженців, ніж серед населення, що приймає. Дівчатка та жінки в процесі переміщення мають більш високий ризик депресії та тривожності, у порівнянні із чоловіками.

Процес покидання своєї країни в результаті війни включає кілька процесів. Людина має адаптуватися до нових соціально-культурних умов; пристосуватись до фізіологічних проблем (наприклад, порушення сну, розлади харчової поведінки); впоратися зі втратою сенсу та цінності життя, яке може сприйматися як екзистенційний вакуум; і впоратися з розчаруванням, апатією, невдоволенням чи внутрішнім конфліктом, які можуть призвести до неврозу. Адаптація до цих умов може призвести до стійкості, яка може виявлятися у трьох ракурсах. 1. Для досягнення функціональної стійкості індивідууми повинні адаптуватися до нових соціокультурних умов та особливостей довкілля. Більшість людей, змушених залишити свої будинки, стикаються з необхідністю створення нових, комфортних умов життя, включаючи будинок,

меблі, комунальні послуги, роботу та транспорт. 2. Люди можуть прагнути підвищення стійкості здоров'я, що передбачає хороше психологічне і фізичне здоров'я за умов значного стресу, викликаного переміщенням. 3. Духовна стійкість – почуття осмисленого існування, розуміння та відчуття цінності життя – також має вирішальне значення [58].

Досвід окремих членів приймаючого суспільства (наприклад, наголошення на національній ідентичності для диференціації себе від групи мігрантів). Ці демографічні, політичні та соціологічні сили впливають на міжгрупові відносини (ключовий фокус соціальної психології) – які потім, ймовірно, впливають на результати фізичного та психічного здоров'я серед окремих мігрантів.

Важливим є вивчення внутрішнього досвіду мігрантів. Психологія приділяла велику увагу внутрішньому досвіду мігрантів до, під час та після процесу міграції. Цей досвід містить плани мігрувати, акультурацію та реакції на культурні стресори. Основою психологічних мотивів міграції можуть бути особистісні характеристики, а також загроза, що сприймається, і доступні особисті та соціальні ресурси. Культурна відповідність також може бути важливою, оскільки дані свідчать про те, що мігранти обирають країни призначення, чий культурні цінності та системи більшою мірою відповідають їх власним [59].

Важливо розуміти, що психофізичні травми, пов'язані з примусовою міграцією, відмінні від психологічного стану добровільних мігрантів. Біженці мають підвищений ризик психічних захворювань на етапі переселення внаслідок значного особистого розладу та досвіду травм та втрат, які багато хто з них пережив.

Працюючи з біженцями, психологи повинні будувати модель психотерапії, щоб враховувати культурні та мовні їх особливості, включаючи значення емоцій, страждань, травм та підтримки у їхньому вихідному та приймаючому культурному контексті. Важливо розуміти, що потреби у

психологічній підтримці мігрантів та біженців можуть різнитися через їх приналежність до різних культурних та етнічних груп.

Важливою є розробка питань, пов'язаних з акультурацією мігрантів та біженців. У широкому значенні акультурація у психології розглядається як прийняття мігрантами культурних практик, установок, цінностей та ідентифікацій країни призначення та/або збереження тих, що були в їхніх країнах походження. Як психологічний процес, динаміка акультурації корисна для розуміння взаємодії між характеристиками окремих мігрантів та характеристиками груп чи суспільств. У психології розроблено типологію способів, за допомогою яких мігранти можуть акультуруватися, включаючи збереження своєї культурної спадщини та відмову від культури призначення, асиміляцію (відмову від своєї культурної спадщини та прийняття культури призначення), інтеграцію/бікультуралізм (збереження своєї культурної спадщини та прийняття культури призначення) та маргіналізацію (відмову від своєї культурної спадщини та відкидання культури призначення).

Для покращення психоемоційного стану мігрантів та біженців можуть бути застосовані такі методи психологічної допомоги, як індивідуальне консультування, групове консультування (групова терапія), створення соціальних груп підтримки, кризове втручання, арт-терапія, мистецька терапія тощо.

При наданні психологічної допомоги мігрантам та біженцям необхідно враховувати ефективність не тільки індивідуальних практик, а й групових програм, складених та адаптованих до їх культурних особливостей. Поетапна допомога відноситься до моделі надання послуг, при якій людям пропонуються варіанти з меншою інтенсивністю, перш ніж переходити до більш інтенсивних втручань, якщо немає покращення результатів у сфері психічного здоров'я, з метою покращення доступності підтримки у сфері психічного здоров'я. Поетапна турбота – це заснована на фактичних даних модель психологічної допомоги, що має емпіричну підтримку. Моделі поетапного догляду можуть бути більш ефективними для біженців та культурно-різноманітного населення,

оскільки вони можуть розширити доступ до психіатричної допомоги за рахунок зниження потенційних бар'єрів для участі в індивідуалізованому лікуванні.

Опитування проводяться за такими критеріями: вік і стать, міграція в країну до/після початку війни, задоволеність фінансовою підтримкою, соціальною та психологічною, працевлаштування, вивчення мови, культура і адаптація, історичні конфлікти, медичне забезпечення, ставлення населення приймаючої країни, загальна задоволеність умовами.

Дослідження проводилось на базі центру соціально-гуманітарної роботи з мігрантами. Вибірку склали 25 осіб, віком від до, з них чоловіків 10, жінок 15.

1.2. Методи психодіагностики психологічних особливостей особистості в екстремальних умовах життєдіяльності

У даному дослідженні проблема психологічних особливостей особистості в екстремальних умовах життєдіяльності розглядається на прикладі мігрантів та представників екстремальних професій (наприклад, військових, працівників правоохоронних органів, екстрених служб).

Методи дослідження психоемоціонального стану мігрантів в екстремальних умовах життєдіяльності. Дослідники відзначають, що методологія дослідження міграції ще не сформувалася в єдиному вигляді, що призвело до зростання проблем при проведенні досліджень популяцій мігрантів. Зростання уваги, що приділяється дослідженням, пов'язаним з міграцією, ще не було задовільно переведено у відповідні дослідження методологічних проблем, з якими зазвичай стикаються дослідники.

Метод контент-аналізу використовується на вибірці відповідних документів та дослідницьких звітів у цій галузі, щоб вказати на найбільш релевантні та адекватні підходи до дослідження міграції. Результати якісного аналізу призводять до кількох висновків. У той час як кількісні методи (опитування, описова статистика, регресія) необхідні для аналізу даних на

макро- та мікрорівні (наприклад, демографічні аспекти міграційних вад, запаси, кількість та відсоток емігрантів та іммігрантів, причини міграції тощо), якісний підхід може бути цінною стратегією вивчення життя мігрантів. Деякі якісні методи (біографічний метод з його варіантами, такими як метод історії життя та життєвого шляху, відкриті інтерв'ю, включене спостереження тощо) стають все більш популярними в цій галузі [31].

Зокрема, кількісні методи критикуються через те, що вони не дають глибокого опису явища. Тому багато дослідників використовують підхід змішаного методу. Найбільш ефективним є підхід, у якому кількісні методи можуть використовуватися у поєднанні з якісними, що підвищує достовірність та надійність результатів. Це дозволяє доповнювати числові дані якісними висновками та контекстуальними поясненнями як дослідників, так і досліджуваних. Стверджується, що дослідження в нормальних умовах не схоже на нестабільні умови, через які проходять мігранти. Через вразливе становище мігрантів, які є основною групою дослідження міграції, воно вимагає особливої уваги при виборі та впровадженні відповідних методів [48].

До інноваційних методів дослідження міграційних процесів відносять кількісні методи, включаючи опитування, спільний аналіз та супутникові дані, а також якісні методи, такі як використання соціальних мереж [34].

Методи дослідження з урахуванням Інтернету нині є однією найактуальніших напрямів у методології психології. Хоча дослідження на основі Інтернету має трохи більше 20 років, у цій галузі спостерігається значне збільшення числа досліджень та набору інструментів, за допомогою яких можна проводити дослідження на основі Інтернету. Перші дослідницькі анкети з урахуванням Інтернету з'явилися торік у Інтернеті 1994 року. Перші експерименти на основі Інтернету було проведено у 1995 році. По-друге, в останні роки методисти створили низку безкоштовних інструментів, які є доступними та коисними для дослідників у проведенні багатьох типів досліджень в Інтернеті. По-третє, Інтернет дозволяє дослідникам легко отримати доступ до зразків з певними цікавими якостями (наприклад, мігранти

з певної культури, що нині живуть в іншій культурі. По-четверте, зростання популярності соціальних мереж може надати дослідникам міграції унікальне уявлення про думки та поведінку мігрантів, які відбуваються в їхніх соціальних мережах [60].

Використовуючи методи соціальних мереж, дослідники можуть ефективніше вивчати соціальні реакції та ставлення до міграції та мігрантів, які б доповнювали традиційні підходи у дослідженнях міграції.

Інтерв'ю та опитування. Найбільш поширеним методом дослідження в Інтернеті є веб-опитування або веб-анкетування. Часте використання анкет та опитувань в Інтернеті може бути зумовлене легкістю, з якою ці інструменти можуть бути складені та проведені.

Інтернет-тести. Оцінки чи тести є перевіреними інструментами виміру. Деякі з тестів, що найчастіше використовуються, є оцінками особистості, оскільки риси особистості досить стабільні і часто корелюють з поведінкою. Таким чином, знання особистості людини допомагає при прогнозуванні її поведінки.

Отже, Інтернет-методи надають дослідникам численні переваги, починаючи від легкого доступу до великої кількості учасників з різноманітним або дуже специфічним досвідом, і закінчуючи анонімністю, яка може бути особливо корисною для дослідження нелегальної міграції. Очевидно, що інтернет-методи досліджень міграційних процесів продовжуватимуть швидко розвиватися, і вони зростатимуть та адаптуватимуться до швидких змін, що постійно відбуваються в соціальних мережах.

У магістерській роботі було використано такі психодіагностичні методики:

1. Методика «Визначення стійкості до стресу та соціальної адаптації» Холмса і Раге;
2. Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера;
3. Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін).

1. *Методика «Визначення стійкості до стресу та соціальної адаптації» Холмса і Раге*. Опитувальник стресу Холмса-Раге, також відомий як опитувальник життєвого стресу, є інструментом, який використовується для визначення ризику виникнення стресогенних порушень здоров'я. Розроблена в 1960-х роках психіатрами Томасом Холмсом та Річардом Раге, ця шкала оцінює кумулятивний вплив значних життєвих подій на здоров'я людини. У тесті подано перелік подій (43 твердження, наприклад, Смерть чоловіка: 100 балів; Розлучення: 73 бали; Роздільне проживання подружжя: 65 балів; Термін тюремного ув'язнення: 63 бали; Смерть близького члена сім'ї: 63 бали; Тілесні ушкодження або захворювання: 53 бали; Шлюб: 50 очок; Втрата роботи: 47 балів), що дозволяє визначити, які життєві ситуації викликають «гостру» реакцію організму, яка надалі може супроводжуватися соматичними захворюваннями.

Методика дозволила визначити адаптивні можливості мігрантів та представників екстремальних професій (поліцейські, військові, співробітники екстрених служб) у стресових умовах та шляхи відновлення, які демонструють певні шкали.

Під час проведення методики опитуваному пропонується текст опитувальника та пропонується позначити події, що мали місце у житті опитуваного. Опитуваному необхідно виокремити ті події, що відбувалися з ним, якщо ті ж події відбувалися з ним більше одного разу, необхідно помножити відповідну кількість балів на кількість разів, що відповідає зазначеним подіям. Наступним роком є повторне ознайомлення з кожним пунктом, звертаючи увагу до кількості балів, яким оцінюється кожна ситуація. Далі необхідно спробувати вивести з тих подій та ситуацій, які за останні два роки відбувалися в житті опитуваного, середнє арифметичне, тобто підрахувати середню кількість балів на рік.

Отримані результати оцінюються у такий спосіб: якщо опитуваний набрав більше 300–350 балів, це свідчить про високий ризик стресу; якщо набрано менше 100–150 балів, то ризик незначний [11, с. 15–17].

2. Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера.

Тест Спілбергера-Ханіна є одним із методів, що використовуються для вивчення психологічного феномену тривожності. В Україні цей тест використовують у модифікації Ю. Л. Ханін (1976). Реактивна (ситуативна) тривожність – стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, що суб'єктивно переживаються людиною: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю в даній конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може змінюватися за інтенсивністю та динамікою з часом. Цей опитувальник складається з 20 тверджень, які належать до тривожності як стану (стану тривожності, реактивної чи ситуативної тривожності) та 20 тверджень, які визначають тривожність як диспозицію, рису особистості (рису тривожності). Що Спілбергер має на увазі під обома заходами тривожності, ясно з наступної цитати: «Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприймаються почуттями загрози і напруження, що супроводжуються чи пов'язані з активацією чи збудженням вегетативної нервової системи». Тривожність як риса особистості, очевидно, означає мотив чи набуту поведінкову диспозицію, яка зобов'язує індивіда сприймати широке коло об'єктивно безпечних обставин як загрозливі, спонукаючи його реагувати ними станами тривожності, інтенсивність яких відповідає величині реальної небезпеки. Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергер представляє собою єдиний метод, що надає можливість диференційовано вимірювати тривожність і як рису особистості, і як стан. [25, с. 15–17].

3. Методика «Самопочуття. Активність. Настрій» – це один із опитувальників станів та настроїв. Розроблена В. А. Доскіним у 1973 р.

Методика складається з 30 тверджень. Обстежуваний повинен співвіднести свій стан з багатьма симптомами за багаторівневою шкалою, яка складається з показників (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами протилежних за значенням слів, що відображають рухливість, швидкість і темп перебігу функцій (діяльності), силу, здоров'я, втому (добре- буття), а також

характеристики емоційного стану (настрою). Досліджуваний повинен вибрати і записати число, яке найбільш точно відображає його стан на момент іспиту. При обробці отриманих даних оцінки респондентів необхідно перекодувати таким чином: індекс 3 прийнято за 1 бал, що відповідає незадовільному самопочуттю, зниженій активності та поганому настрою; наступний індекс 2 приймається за 2 бали; індекс 1 – на 3 бали і так далі, до індексу 3 на протилежній стороні шкали, який відповідно приймається за 7 балів (примітка: полюси шкали постійно змінюються). Позитивні функціональні стани завжди отримують високі бали, а негативні – низькі. З цих балів розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо для активності, самопочуття та настрою [3, с. 24].

Таким чином, можна констатувати, що здійснення емпіричного дослідження впливу екстремальних умов на психоемоційний стан побудовано на методиках, які більшою мірою надають можливість більш ефективно та об'єктивно надати характеристику показникам, що є складовими зазначеного психологічного феномена.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ НА ПСИХІКУ І ПОВЕДІНКУ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Аналіз результатів дослідження впливу екстремальних ситуацій на психологічну стійкість особистості в екстремальних умовах життєдіяльності.

Психологічні наслідки екстремальних ситуацій викликають велике занепокоєння і стали важливим напрямом психологічних досліджень та практичної роботи у цій сфері. Як вже зазначалося, ситуація вважається екстремальною, коли людина піддається винятковим фізичним чи психосоціальним обставинам, які потребують адаптивних реакцій, які можуть пригнічувати його фізіологічні та психологічні ресурси. Найкраще розуміння стресу та процесів відновлення може мати практичні наслідки для психологічних контрзаходів для боротьби з людським фактором в екстремальних ситуаціях.

Важливо пам'ятати, що певний рівень стресу вважається за необхідне адаптації як біологічно, і психологічно. Однак надмірний рівень стресу з точки зору інтенсивності, частоти, накопичення та тривалості може призвести до погіршення результатів стресу, що впливають як на благополуччя, так і на продуктивність, особливо в екстремальних ситуаціях [32].

Екстремальні ситуації можуть викликати у людини несприятливі наслідки, включаючи дисфункціональні реакції на стрес у реальних життєвих ситуаціях.

Емоційні наслідки реагування особи на екстремальну ситуацію та перебування її у стресовому стані:

- спостерігаються прояви надмірної ворожості до оточуючих людей.
- надзвичайно гостра реакція на дрібні неприємності.
- відчуття дратівливості, примхливості, нервозності і запальності.

- страждання від нападів паніки, відчуття перевантаженості і неможливості розслабитися.

- не покидає відчуття самотності, неспокою та ізоляції.

Інтелектуальні наслідки реагування особи на екстремальну ситуацію та перебування її у стресовому стані.

- виникають проблеми із запам'ятовуванням нової інформації.

- відчуття труднощів з концентрацією уваги.

- спостерігається забудькуватість, неорганізованість і недалекоглядність.

- відчуття частих нападів тривоги і занепокоєння.

- мучать безсоння, тривожні мрії і нічні кошмари.

- поганий настрій і відчуття труднощів в ухваленні рішень.

Фізичні (фізіологічні) наслідки реагування особи на екстремальну ситуацію та перебування її у стресовому стані:

- втома, втрата сил, млявість і слабкість.

- сильний дзвін, стукіт і дзижчання у вухах.

- м'язові спазми, болі в шії і спині.

- заїкання.

- діарея або запор, метеоризм, часте сечовипускання.

- печія, відрижка, нудота і біль в животі.

- ускладнення дихання, прискорене серцебиття і запаморочення.

- зниження лібідо.

- часті ГРВІ та алергії.

- тремор рук, ніг і губ.

- підвищена пітливість.

- сухість у роті, відчуття клубка в горлі, ускладнене ковтання.

Поведінкові наслідки реагування особи на екстремальну ситуацію та перебування її у стресовому стані:

- зловживання курінням, алкоголем або наркотиками.

- захоплення азартними іграми, необдумані вчинки.

- надзвичайно сильно і різко підвищується або знижується апетит.

- надмірна підозрілість, захист в ситуаціях, які не потребують цього.
- зміна кількісних показників сну набагато більше або менше звичайного.
- навмисно дистанціювання від людей.
- нехтування своїми обов'язками або надмірно повільне їхнє виконання, зниження продуктивності праці.
- відзначаються проблеми зі спілкуванням: грубість, запальність.

Психологічна стійкість особистості, як зазначають науковці та практикуючі психологи, «має велике практичне значення, оскільки стійкість охороняє особистість від дезінтеграції та особистісних розладів, створює основу внутрішньої гармонії, повноцінного психічного здоров'я, високої працездатності» [9].

Наразі проблема формування психологічної стійкості особистості до впливу екстремальних умов життєдіяльності перебуває в полі зору різних наук, зокрема психології праці, екстремальної психології, інженерної психології. Спостерігається тенденція залучення до розгляду цієї проблеми соціальних та організаційних психологів, що обумовлено появою нових або не поширених раніше екстремальних ситуацій.

Процес формування та розвиток психологічної стійкості в екстремальних умовах життєдіяльності залежить від індивідуально-психологічних особливостей кожної людини, реакції організму на стресові ситуації. Слід зазначити, що нині учені розходяться у думках щодо основного елемента психологічної стійкості. Одні дослідники підкреслюють, що визначальним є когнітивний компонент, інші акцентують увагу на емоційному, вольовому чи мотиваційному компоненті.

Проблема стійкості є міждисциплінарною та розглядається, наприклад, у психіатрії, психології здоров'я, екстремальній психології. Питання психологічної стійкості дозволяє вивчати той аспект розвитку особистості, який сприяє максимальному досягненню психологічного добробуту та здоров'я за умов впливу стресових умов. Він пов'язаний з виявленням компонентів, що формують процеси поведінки людини в екстремальних умовах, перевіркою

рівня адаптації, стійкості, очікувань, стійкості до стресів, сили волі та емоційної стійкості.

Встановлено, що коли в житті відбувається щось несподіване та негативне, людина відчуває стрес, внаслідок чого втрачає здатність планувати подальші дії [43]. Коли ці почуття зникають, глибинні відчуття та емоції повертаються. Для підтримки рівноваги людині необхідно мати достатні психологічні ресурси, тому цей стан потребує великих енергетичних витрат, яких більшість у людей в даний момент немає. Ейфорія змінюється панікою, агресивністю, розпачом, безнадійністю. Залежно від психологічної ситуації ці базові емоції можуть трансформуватися та змінюватися.

В екстремальній ситуації у людини постійно активізуються процеси фізіологічної та психологічної адаптації. Слід зазначити, що як полісемічне та міждисциплінарне поняття, адаптація пройшла тривалу евристичну еволюцію. З часів основоположної концепції Дарвіна адаптація насамперед розглядалася як реактивна відповідь організму зміни навколишнього середовища. Взагалі, концепція адаптації широко використовувалася по-різному від простих біологічних організмів до людей. За останні десятиліття термін «адаптація» став користуватися дедалі більшою популярністю у поведінкових та медичних науках, зокрема, у психологічних теоріях адаптації, які розглядають психологічну адаптацію як динамічний процес постійного пристосування до навколишнього середовища, що охоплює усі зміни у відповідь на фізичні, соціальні та психологічні виклики [41].

Наразі немає єдиної думки щодо феномену психологічної стійкості, його механізмів та факторів впливу в екстремальних ситуаціях. Тому важливим теоретичним, прикладним та практичним завданням є дослідження психологічних, емоційних станів та стресостійкості особистості в екстремальних ситуаціях.

У психології, на думку М. Шпак, стресостійкість визначається як властивість особистості, що відображає змістові характеристики, пов'язані зі здатністю людини протистояти стресові; ситуаціях» [24]. І. Аршава та

Є. Носенко узагальнюють багатозначність тлумачення психологічної стійкості, спираючись на різні її визначення: «стійкість як відсутність значних змін у часі; стійкість до стресів як здатність повертатися після порушення в початковий стан; стійкість як швидкість повернення в початковий стан після порушення тощо» та формулюють власну її дефініцію і назначає, що «психологічна стійкість, виявляється, насамперед, у здатності відновлювати позитивні психічні стани» [1].

Стресостійкість як властивість психіки відображає здатність людини успішно здійснювати необхідну діяльність (життєдіяльність) у стресових ситуаціях. Вона передбачає взаємодію усіх структурних характеристик психіки як під час, і після впливу стресорів. До її функцій відносяться: спрямованість на подолання перешкод; актуалізація діяльності в екстремальних умовах; стабілізація внутрішніх механізмів емоційно-вольової саморегуляції; забезпечення здатності до постійного відтворення високого рівня професійної мотивації.

Структурні компоненти стресостійкості включають когнітивний компонент (уміння та навички подолання стресових ситуацій, вміння ставити цілі та планувати їх досягнення, аутопсихологічна компетентність); соціально-емоційний компонент (емоційна та нейропсихологічна врівноваженість); поведінковий компонент (асертивна поведінка, толерантність, комунікативні та міжособистісні навички, активність, саморозвиток та самопізнання). Когнітивний компонент передбачає розуміння причин виникнення стресу, осмислення ситуації та включення її образу в цілісне уявлення працівника – представника певної професії про себе, навколишнє середовище та взаємовідносини з нею; пошук та оцінку можливих засобів подолання стресу; пошук конструктивних стратегій його подолання, пошук самопідкріплення та підтримки. Соціально-емоційний компонент передбачає усвідомлення та прийняття своїх почуттів та емоцій, потреб та бажань, оволодіння соціально прийнятними формами переживання, контроль динаміки переживання, усунення «застрягань»; зміна спрямованості особистості, коригування життєвих

цінностей чи пріоритетів, розширення простору соціальних ролей, позицій та міжособистісних відносин тощо.

Стресостійкість як інтегральна характеристика психічного розвитку, формується у процесі онтогенезу людини на основі генетично обумовлених індивідуальних особливостей та багаторазового контакту індивіда зі стресорами. Цей контакт включає оцінку стресової ситуації, регулювання діяльності в стресових умовах, подолання стресу або поведінку, що справляється, переробку травматичного досвіду.

Здатність організму протистояти стресу є важливою захисною якістю, що дозволяє людині ефективно адаптуватися до навколишнього середовища та знижувати негативний вплив як внутрішніх, так і зовнішніх стресорів. Психологічна стійкість є одним з основних факторів життєдіяльності людини, що забезпечує ефективне виконання професійних завдань та залежить від уміння людини усвідомлено керувати цією діяльністю, формувати найбільш сприятливий режим праці та здатності витримувати психологічне навантаження на рівні, який би підтримував оптимальну продуктивність, характер діяльності та успішність її виконання, вміння правильно оцінювати свої сильні та слабкі сторони, а також коректно оцінювати свої сильні та слабкі сторони.

Психосоціальні стресори зазвичай пов'язані з життєвими подіями чи умовами довкілля, які кидають виклик здатності людини справлятися з такими проблемами. Такі стресори можуть бути гострими, як, наприклад, втрата роботи або втрата або хронічними, як, наприклад, конфлікти на робочому місці, фінансовий тиск або постійні напружені відносини. Кожен із цих стресорів може спричинити каскад емоційних та фізіологічних реакцій, які можуть бути додатково посилені індивідуальними факторами, такими як минулі травми, мережі соціальної підтримки чи особисті механізми впорання.

Стресори професійної діяльності поділяються на загальні та специфічні. До загальних стресорів відносяться:

- відсутність наукового підходу до організації діяльності, коли колектив працює у режимі «пожежної команди»;

- недостатня кількість співробітників, що змушує інших працювати у виснажливому режимі;
- через великий обсяг роботи вона виконується неякісно або її якість забезпечується надмірними зусиллями;
- порушення режиму робочого часу, пов'язане з виконанням робіт понаднормово;
- зміна ритму діяльності, що призводить до накопичення втоми, виснаження та психологічного вигорання;
- низький статус професії;
- низька заробітна плата;
- недостатні перспективи кар'єрного зростання;
- надмірна організованість та формалізм (велика кількість нарад та мала кількість прийнятих рішень);
- «паперова творчість» (велика кількість планів та звітів) тощо.

Дослідники, використовуючи емпіричні, структурно-функціональні методи та діалектичні методи, а також методи синтезу, логічного аналізу, узагальнення, провели опитування 70 осіб, розділених на дві вікові групи – 18–25 років та 3–40 років. У ході експерименту було встановлено, що особи з вищою стресостійкістю зберігають психічне здоров'я, соціальну адаптацію та професійну ефективність у складних умовах. Дослідження показало, що друга група (30–40 років) продемонструвала вищий рівень психологічної стійкості до стресів у порівнянні з першою групою (18–25 років) [49].

Індивідуальні риси особистості, пов'язані зі стресостійкістю, включають саморегуляцію, самоконтроль, емоційну стійкість та емоційний інтелект. Стресостійкість організму є цінною захисною характеристикою, що допомагає людині успішно адаптуватися до умов навколишнього середовища та пом'якшувати згубний вплив екстремальних стресових ситуацій.

О. Когут виокремлює критерії оцінки розвитку стресостійкості особистості:

– біопсихологічний критерій означає стійкість до нервово-психічної напруги, низький рівень невротичності, відсутність страхів та агресивних станів;

– соціокультурний критерій, що передбачає використання конструктивних захистів у агресивних умовах праці, високий рівень комунікативної толерантності, адекватний комунікативний контроль, впевненість у собі та цілеспрямованість, позитивна мотивація до виконання професійних обов'язків, урівноважені структури характеру, володіння стратегіями подолання конфліктних ситуацій;

– організаційно-поведінковий критерій, що містить соціальну адаптацію, фрустраційну толерантність, конструктивні копінг-стратегії (спрямованість на вирішення проблем, пошук соціальної підтримки), підвищений індекс вольової саморегуляції, наявність сенсу життя та ін. [37].

Заслужовує на окрему увагу питання впливу професійного стресу на психологічну стійкість в особливих умовах діяльності. З цього приводу зазначається, що «одним з ефективних шляхів підвищення якості професійної діяльності фахівців ризиконебезпечних професій може бути підвищення їх стійкості до професійного стресу, що можливо здійснити через з'ясування негативних стрес-чинників зовнішнього і внутрішнього впливу на психіку фахівців, чіткого визначення механізмів утворення стресу та чинників його походження» [20].

Отже, психологічна стресостійкість є складною динамічною характеристикою, що визначає здатність людини протистояти стресовим впливам або справлятися з багатьма стресовими ситуаціями, активно трансформуючи їх або пристосовуючись до них, зберігаючи не тільки цілісність організму та особистості в стресовій ситуації, але і необхідну якість виконання професійних завдань.

Характер індивідуальних особливостей відображає низку непрямих факторів, що визначають специфіку проявів на кожному з рівнів, які було розглянуто. До них відносно: вік, генетичні відмінності (наприклад, стать),

рівень підготовки та рівень індивідуальної професійної підготовки. Залежно від двох останніх факторів потенційні здібності одного і того ж співробітника, діяльність якого пов'язана з виконанням професійних обов'язків в екстремальних ситуаціях, можуть істотно відрізнятись. Слід, однак, зазначити, що індивідуальна мінливість особистісних характеристик не сприяє отриманню достовірного прогнозу успіху/невдахи дій в екстремальній ситуації.

Використання методики «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Холмса і Рейджа надало можливість отримати наступні результати.

Із загальної кількості опитаних 30% характеризуються високим ступенем стресостійкості, що пов'язано з тим, що вони витрачають частину своєї енергії на протидію негативними психічними станами, викликаними стресовими ситуаціями.

50% досліджених мають середній ступінь стресостійкості. Ця категорія характеризується мінімальним ступенем стресу. У їх розумінні процес професійної діяльності безпосередньо залежить від стресостійкості та емоційного тону, а це означає: чим більша стресостійкість, тим ефективніша дія.

Діагностика дозволила зробити висновок, що 20% учасників дослідження характеризуються низьким рівнем стресостійкості, оскільки стійкість даної категорії респондентів до стресу знижується зі збільшенням кількості ситуацій, в яких респонденти не можуть стримувати свої емоції, що підвищує рівень тривожності.

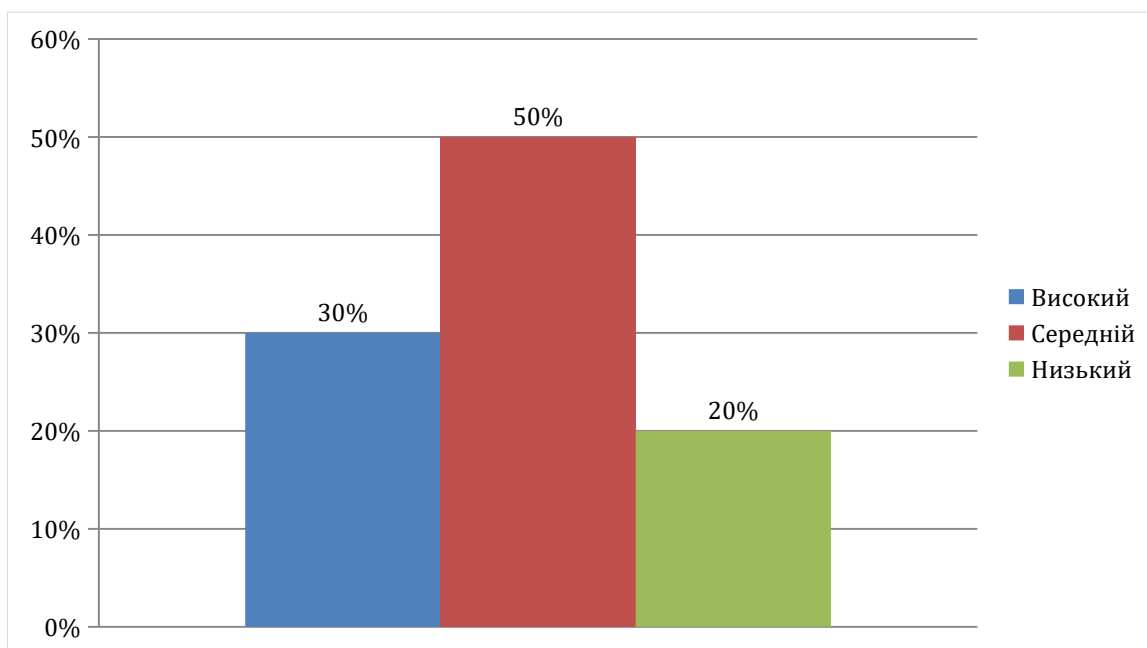


Рис. 2.1. Відомості, здобуті в результаті використання методики «Визначення стійкості до стресу та соціальної адаптації» Холмса і Раге,

Таким чином, у якості підсумка зазначемо, що методика «Визначення стійкості до стресу та соціальної адаптації» Холмса і Раге надала можливість виявити певні закономірності. По-перше, серед учасників дослідження домінують показники, співвідносні з середнім рівнем стресостійкості. По-друге, для учасників дослідження, професії яких пов'язані з перебуванням в екстремальних ситуаціях (поліцейські, військові, працівники екстрених служб) властивим є загальне сприйняття тяжкості стресового навантаження, проте вони усвідомлюють, що спокій у ставленні до цього явища полегшує виконання ними щоденно професійних обов'язків.

Використання опитувальника, розробленого Спілбергером і Ханіним, для учасників дослідження, професії яких пов'язані з перебуванням в екстремальних ситуаціях (поліцейські, військові, працівники екстрених служб), дозволило отримати такі результати.

Схильність до високого рівня особистісної тривожності виявлено у 40% учасників дослідження, вони схильні до хвилювання з будь-яких, навіть

найменш очевидних причин.

50% досліджуваних продемонструвало тенденцію до середнього рівня особистісної тривожності. Стурбованість суб'єктів особистими причинами для занепокоєння багато в чому залежить від того, наскільки вони перебувають під їх впливом.

Тенденцію до низького рівня особистісної тривожності спостерігалася у 10% досліджуваних. Ці люди виявляли схильність зберігати абсолютний спокій у всіх можливих ситуаціях, навіть якщо вони були незвичайними та стресовими.

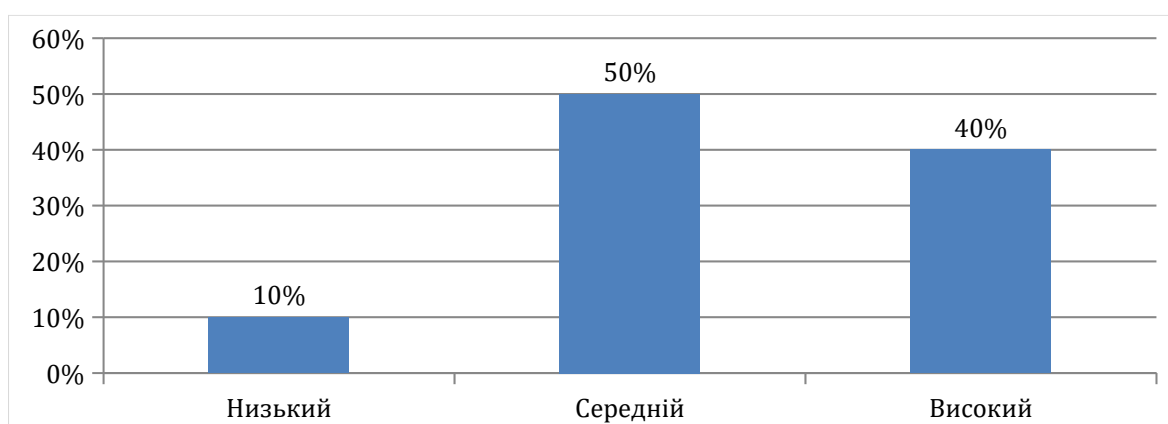


Рис. 2.2. Результати особистісної тривожності досліджуваних за опитувальником Спілбергера

Отже, результат дослідження особистісного прояву тривожності серед досліджуваних відзначений домінуванням показників високого та середнього рівня, що зумовлено високим рівнем стресу, пов'язаного з професійною діяльністю респондентів, а також наявністю у них досвіду щодо якості виконаної роботи.

У 40% досліджуваних виявлено схильність до високого рівня ситуативної тривожності. Ці люди схильні хвилюватися настільки сильно, що це викликає ризик зниження якості їхніх професійних завдань.

У 50% учасників дослідження виявлено схильність до середнього рівня ситуативної тривожності. Ці люди виявляють схильність справлятися з турботами, але вони є не настільки сильними, щоб це шкодило їх самопочуттю як фахівця.

Схильність до низького рівня ситуативної тривожності виявлена у 10% учасників дослідження, які виявляли схильність до абсолютного спокою в усіх можливих ситуаціях, навіть коли вони були екстраординарними та стресовими.

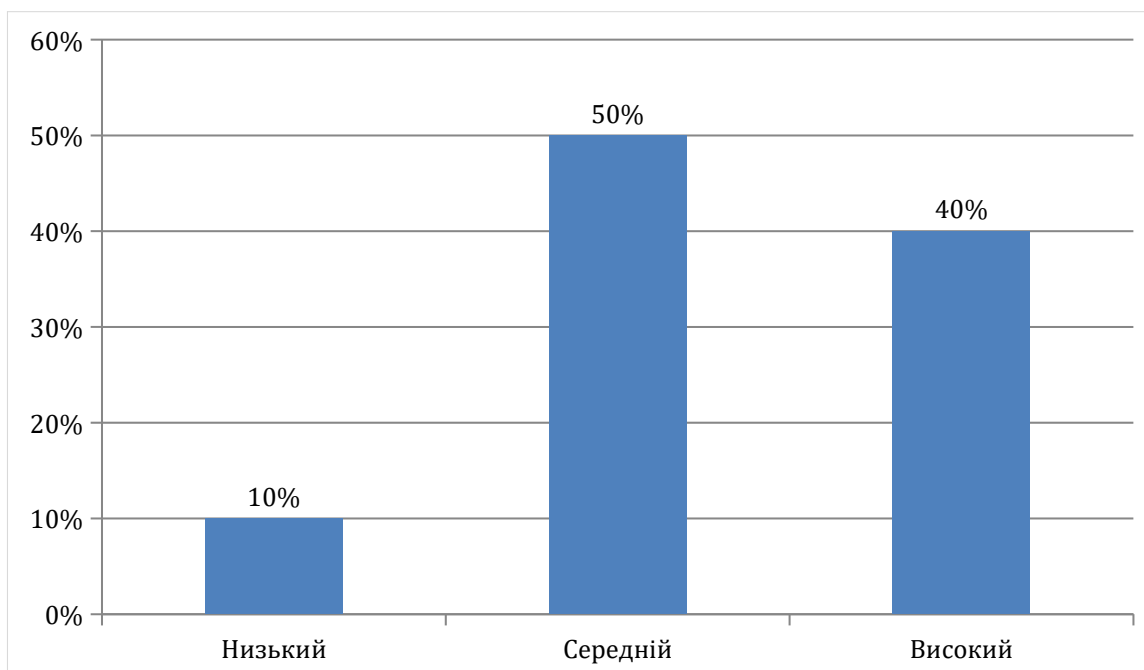


Рис. 2.3. Результати ситуативної тривожності досліджуваних за опитувальником Спілбергера

Отже, послугування шкалами методики, розробленої Спілбергером і Ханіним, що репрезентують особистісну й ситуативну тривожність, показало, що переважна більшість опитаних відзначаються середньорівневими та високорівневими показниками переживань тривожності.

За підсумками використання методики «Самопочуття. Активність. Настрій» в опитаних були отримані такі показники.

За показником «Самопочуття» високий рівень, співвідносний із уявленнями про позитивний поточний стан самосприйняття, було діагностовано в 30% учасників дослідження. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків можуть стверджувати, що почуваються добре або чудово, їм нема на що скаржитися.

Середній рівень за шкалою «Самопочуття» було продемонстровано 30% учасників дослідження. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного самопочуття не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників, що постійно змінюються, відтак, і почуватися людина може по-різному в різний час своєї життєдіяльності.

Низький рівень за шкалою «Самопочуття», співвідносний із уявленнями про стабільно негативний поточний стан самосприйняття, було отримано 40% учасників дослідження. Вони оцінюють власне самопочуття як стабільно погане останнім часом, що спричинене як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно результати опитаних за шкалою «Самопочуття» методики САН представлене на рис.2.4.

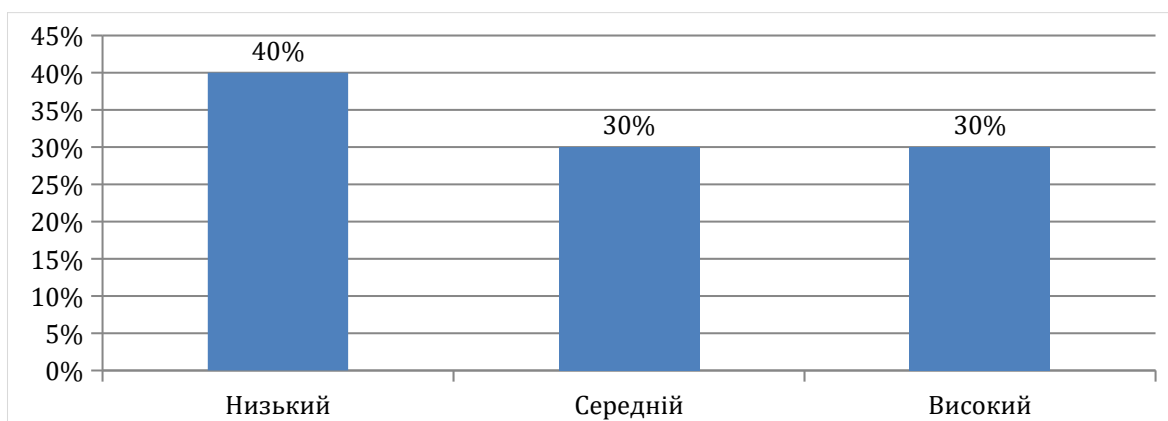


Рис. 2.4. Результати учасників дослідження за шкалою «Самопочуття» методики САН

За шкалою «Активність» високий рівень, співвідносний із уявленнями про значну схильність до активної життєдіяльності, було продемонстровано 20% опитаних учасників дослідження. Вони зауважують, що постійно практикують певні активності, й не бачать причин змінювати свої погляди стосовно їх реалізації.

Середній рівень за шкалою «Активність» було продемонстровано 40% опитаних учасників дослідження. Представники цього рівня відзначають, що

загалом активність не є чужою для їх способу життя, проте останнім часом вона реалізується у їхній поведінці переважно ситуативно, залежно від обставин.

Низький рівень за шкалою активності превалював у відповідях 40% опитаних учасників дослідження. На думку представників цього рівня, активність абсолютно їм не притаманна, і у своїй поведінці вони намагаються максимально дистанціюватися від тих ситуацій та занять, де її наявність вітається.

Більш докладно результати за шкалою «Активність» методики САН представлені на рис. 2.5.

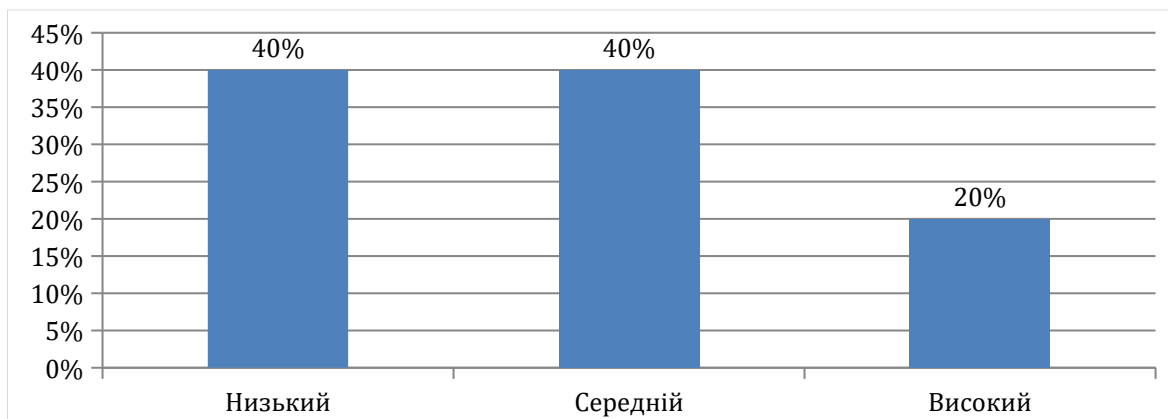


Рис. 2.5. Результати учасників дослідження за шкалою «Активність» методики САН

За шкалою «Настрій» високий рівень, співвідносний із уявленнями про стабільний позитивний настрій, було діагностовано в 30% учасників дослідження. Представники цього рівня відзначають, що в більшості випадків мають гарний настрій, намагаючись нівелювати за його допомогою негативні поточні переживання.

Середній рівень за шкалою «Настрій» було продемонстровано 30% учасників дослідження. Представники зазначеного рівня підкреслюють, що оцінка ними власного настрою не є стабільною, оскільки його поточний стан багато в чому залежить від зовнішніх чинників.

Низький рівень за шкалою «Настрій», співвідносний із уявленнями про стабільно його негативний поточний стан, було отримано 40% учасників

дослідження. Вони зазначають, що більшу частину життя перебувають у поганому настрої, що викликається як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками.

Більш докладно результати за шкалою «Настрій» методики САН представлене на рис. 2.6.

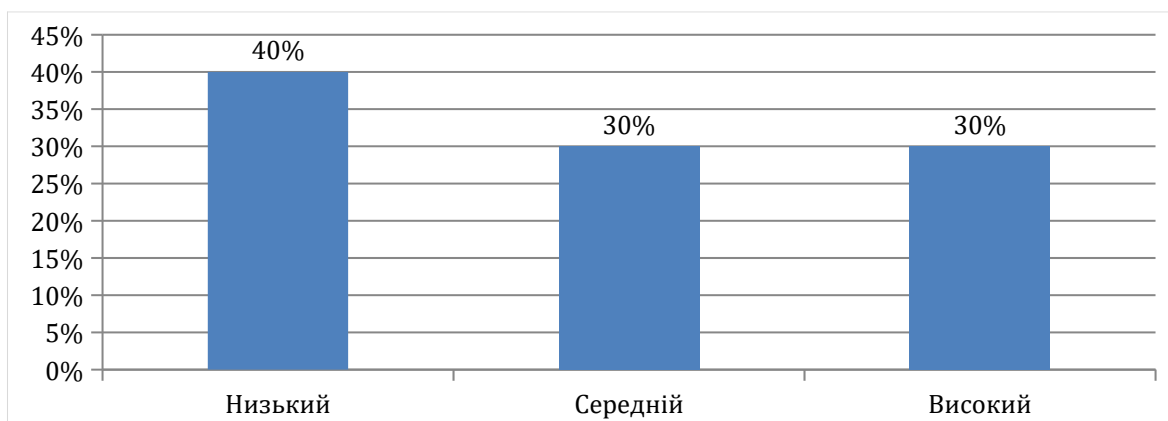


Рис. 2.6. Результати учасників дослідження за шкалою «Настрій» методики САН

Отже, за підсумками використання методики САН було відзначено перевагу низьких та середніх показників. Опитані відзначають переважно негативний поточний стан власного самопочуття і настрою, відсутність активності життєдіяльності.

Узагальнюючи погляди різних авторів на природу екстремальних ситуацій та реакцію на них людини, виокремлюють три стадії цього процесу.

1. Стадія тривоги виникає з першою появою стресора: порушуються деякі соматичні й вегетативні функції, включаються механізми саморегуляції захисних процесів.

2. Стадія резистентності (опору): відбувається збалансована витрата адаптаційних резервів.

3. Стадія виснаження відбиває порушення механізмів регуляції, зменшення адаптаційних резервів. Помітною рисою стану стресу є загальне порушення, що охоплює різні рівні функціонування організму. На рівні поведінкових реакцій стан стресу може виявитися у вигляді:

- характерних рисах міміки та жестів;
- наявності напруженості у вигляді мимовільної напруги м'язів, закритості пози, пасивної поведінки;
- наявності особливої рухливості, іноді невмотивованої, нехарактерної для суб'єкта;
- мимовільних рухів очей;
- зміні кольору шкіри (почервоніння, збліднення);
- виражених змінах в артикуляції, в інтонації голосу;
- неадекватних учинках і відповідях на питання;
- порушенні критичності мислення, чіткості вираження думок;
- різкій зміні настрою тощо.

Фізіологічні реакції організму в умовах стресу звичайно реєструються шляхом вимірювання таких показників, як:

- частота й ритм серцевих скорочень;
- величина артеріального тиску;
- показники дихання (з оцінкою його частоти й співвідношень фаз вдиху й видиху);
- показники температури тіла;
- зіничний рефлекс;
- шкірно-гальванічна реакція;
- величина потовиділення;
- показники електроенцефалограми, електроокулограми, електроміограми. Як біохімічні показники стану стресу можуть використовуватися, показники аналізу крові, виділення гормонів, складу цукру в крові тощо [8].

У разі виникнення екстремальних ситуацій людині властиво відчувати тривогу і стрес. З одного боку, почуття тривоги є сигналом, який попереджає нас про небезпеку, а з іншого боку, занепокоєння може змусити нас замислитись, зупинити роботу, позбавити нас роботи.

Стан страху. Найбільш поширеними причинами появи страху вважаються такі фактори: суб'єкт відчуває непереборну небезпеку для себе та своїх близьких, почуття некомпетентності, що насувається, почуття власної слабкості, своєї беззахисності. Однією із поширених причин страху є фізичний біль та пов'язані з ним негативні наслідки для життя та здоров'я. Біль може викликати фізичні страждання, що змушує людини боятися ще більше.

Зовнішніми, поведінковими проявами, специфічними індикаторами сильного страху є: зляканий вираз обличчя (широко розплющені очі, підняті брови, внутрішні куточки брів зсунуті, горизонтальні зморшки на лобі, відкритий, еліптичний рот, стислі губи). Найстрашніше в тривозі – це неможливість вільно контролювати себе, відсутність спокою, напруга м'язів, постійна прокрутка однієї думки в мозку.

Під час тривоги знижується артеріальний тиск та температура тіла, капіляри наповнюються кров'ю та спостерігається алкалоз, відбуваються функціональні зміни у шлунково-кишковій системі, знижується рівень цукру в крові. Життя у страху перед чимось страшним, якого насправді немає, ставить людину у дуже складну ситуацію, робить його підозрілим до всього, створює собі проблеми на порожньому місці [15].

Дещо детальніше зупинимося на психологічних проявах хронічного стресу як результату дії екстремальних ситуацій. Хронічний стрес представляє собою «неспецифічну реакцію організму на довготривалий зовнішній або внутрішній подразник, що супроводжується постійним відчуттям тиску та перевантаження протягом тривалого періоду часу» [26].

Слід зазначити, що під час війни вплив хронічного стресу значно посилюється. Хронічний стрес впливає на всі системи організму, ми можемо це до кінця не усвідомлювати, але наш організм, мозок та гормональний фон зазнають змін. Довгострокова активація системи реакції на стрес і надмірний вплив кортизолу та інших гормонів стресу, що приходять з цим, можуть порушити майже всі процеси організму людини. Наслідком цього є проблеми з фізичним та психічним здоров'ям, тривога, депресія, проблеми із травленням,

головний біль, м'язова напруга і біль, серцеві захворювання, інфаркт, високий артеріальний тиск, інсульт, проблеми зі сном, збільшення ваги, також порушення пам'яті та концентрації та ін., можуть також з'явитися різного характеру фобії та страхи.

У процесі адаптації до екстремальних умов прийнято виділяти такі етапи, що характеризуються зміною емоційних станів та появою аномальних психічних явищ:

- підготовка,
- початкова психічна напруга,
- гострі психічні реакції входу,
- психічна реадaptaція,
- кінцева психічна напруга,
- вихід та гострі психічні реакції перебудови.

У генезі незвичайних психічних станів наперед визначається ясна інформація у стані невизначеності (початкова стадія психічної напруги та кінцева стадія); порушення функціональних систем аналізаторів, сформованих в онтогенезі або за тривалого перебування в екстремальних умовах, порушення психічних процесів та зміна системи зв'язків і відносин (стадія гострих психічних реакцій входу та виходу), захисні (компенсаторні) реакції у відповідь на вплив активної діяльності особистості при розвитку психогенних факторів (стадія адаптації до навчання) або відновлення колишніх стереотипів реагування (стадія відновлення). Таке відновлення відбувається у декількох вимірах (соціальному, емоційному, фізичному та поведінковому).

2.2. Методичні рекомендації з покращення соціально-психологічної адаптації та психоемоційних станів мігрантів

Незалежно від того, чи переїжджають вони з тимчасових причин або в пошуках постійної прихисту, щороку мільйони людей переміщуються всередині кордонів та за їх межі. Відповідно до Звіту про світову міграцію 2024 року, укладеному Міжнародною організацією з міграції, у 2020 році у світі налічувалося близько 281 млн. міжнародних мігрантів, що становить 3,6% від населення світу [57].

Упродовж десятиліть збройні конфлікти, переслідування та порушення прав людини призводили до того, що люди були змушені залишати свої будинки у пошуках безпеки. Більшість вимушених мігрантів, як правило, тікають до сусідніх країн та регіонів. Багато інших залишаються у своїй країні, але не можуть повернутися до своїх будинків, в той час як деякі шукають притулку в інших країнах.. На жаль, в Україні наразі склалася саме така ситуація, міграційна проблема є дуже гострою. Повномасштабне російське вторгнення в Україну спричинило, окрім іншого, найбільшу вимушену міграцію в Європі з часів закінчення Другої світової війни.

Вимушену міграцію розглядають як «один із видів екстремального впливу на особистість, а екстремальність цього процесу характеризується високим рівнем стресогенності подій, які є причинами міграції, а з іншого – тривалістю процесу адаптації до нових умов» [16]. Що стосується міграційної кризи в Україні, то наразі вимушено переміщено до третини населення країни. Майже чотири мільйони залишаються внутрішньо переміщеними особами в межах України, а понад шість мільйонів біженців знайшли притулок за кордоном, і відсоток тих, хто не має намір повернутися за умов стабілізації ситуації у країні збільшується, і наразі це близько 30% від мігрувавших за кордон.

Вплив війни є одним з найбільш травмуючих життєвих подій, які наражають людей на більший ризик різних фізичних і психологічних порушень

і хронічних захворювань. Вимушена міграція, спричинена війною, як зазначають дослідники цього явища, «характеризується проблемами в поведінковій сфері та викликає розлади пам'яті, уваги, сприйняття, мислення та психологічні бар'єри із встановленням продуктивних контактів» [26]. Це обумовлює у людини низку проблем психологічного характеру, серед яких виокремлюють кризу ідентичності [2]. Відмічають негативний вплив на психічний стан особистості вимушеної міграції, Д. Волков та О. Абатурова, і зазначають, що він проявляється «в негативних емоційних станах, дезадаптації, підвищенні ризиків асоціальної, суїцидальної поведінки» [5]. В. Лефтеров коло наслідків негативного впливу, спричинену вимушеною міграцією, доповнює «вираження інтолерантності, невпевненості у собі, проявах емоційно-поведінкових реакцій, фобіях, викривленні світосприйняття й сприйняття інших» [10].

Серед наслідків негативного впливу на людей, спричиненого необхідністю вимушено мігрувати, виокремлюють також «культурний шок та стрес, які пов'язані із адаптацією, що поглиблюють психологічні проблеми вимушених мігрантів» [2]. Зазначається, що «незаплановане переміщення в інше соціокультурне середовище викликає у мігрантів ідентифікаційну плутанину, неприйняття, почуття власної меншовартості, призводять до руйнування базових структур особистості, зокрема «загальної картини світу і власної самоідентифікації» [21].

Отже, внутрішнє переміщення – часто невідомий, але невід'ємний аспект української кризи біженців. Згідно з останнім звітом Міжнародної організації з міграції, кількість внутрішніх біженців станом на жовтень 2024 року складає близько 3,5 млн., тоді як відповідно до інформації, яка надається Українським урядом, їх кількість становить близько 4,9 млн. Соціально-економічне становище внутрішніх біженців продовжує погіршуватися через тривале переміщення. Згідно з останніми дослідженнями, лише близько половини усіх працездатних внутрішньо переміщених осіб змогли знайти легальну роботу. Більшість домогосподарств вичерпали усі свої заощадження, що робить

внутрішньо переміщених осіб дедалі більше залежними від державної допомоги. Також з березня 2024 року суттєво скоротилася і державна допомога. Якщо раніше всі зареєстровані внутрішньо переміщені особи мали право на державну допомогу, то тепер допомога надається лише найбільш уразливим, таким як люди похилого віку, люди з визнаною інвалідністю або сироти.

Відповідно до недавнього опитування з питання міграційної кризи в Україні, проведеного у квітні 2024 року Міжнародною організацією товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця:

- 83% людей, які постраждали від конфлікту, заявили, що вони чи члени їхніх сімей зіткнулися зі стресовими чи травмуючими подіями. Дві третини заявили, що переміщення вплинуло на них. Із опитаних 79% перебували за межами України, 21% – усередині.

- 30% переміщених українців зверталися за тією чи іншою формою психологічної підтримки з моменту ескалації конфлікту у 2022 році, що свідчить про попит на послуги у галузі психічного здоров'я [40].

Війна, що триває, і безпосередня близькість до зон конфлікту можуть ще більше посилити психічні розлади переміщених осіб. Ігнорування важкого становища внутрішньо переміщених осіб може призвести до прогалин у допомозі та залишити вразливі групи населення без адекватної підтримки.

Наявні емпіричні дані також свідчать про те, що психологічні ефекти впливу війни можуть бути стійкими і довгостроковими. передбачає хронічність проблем психічного здоров'я для обох груп. Існують також дослідження, що вказують на зміни в структурі мозку у людей, що пережили війну відповідні впливу екстремального стресу. Аналогічним чином, попередні дослідження нейровізуалізації показують, що вплив травматичних подій може призвести до постійних змін у нейронних зв'язках.

Наразі лише кілька поперечних досліджень вивчали проблеми психічного здоров'я дорослих українських біженців (або тих, хто перебуває під тимчасовим захистом чи іншими статусами), але сукупність даних неухильно розширюється. Більшість досліджень психічного здоров'я переміщених

українців ґрунтуються на опитуваннях, проведених онлайн серед нерепрезентативних вибірок. Незважаючи на обмеженість даних, такі дослідження надають цінні перші знання про вплив війни на психічне здоров'я українців, які залишають свою батьківщину. Широкий огляд досвіду переміщених українців, які прибувають та обґрунтовуються в ЄС, пропонується Агентством ЄС з основних прав в опитуванні, проведеному онлайн серед 14 685 переміщених українців у 10 державах-членах ЄС.

У дослідженні використовувалися стандартизовані опитувальники PHQ (вимір симптомів депресії, таких як зневіра або втома) та GAD (вимір симптомів тривоги, таких як занепокоєння та дратівливість).

Жінки та молоді люди віком до 30 років значно частіше страждають від психічних проблем. Психічне здоров'я погіршується як вихідним становищем біженців (поганий стан будинку в Україні, сім'ї в Україні), так і поганою соціально-економічною ситуацією (безробіття, погане житло, матеріальні нестатки, знання мови та участь дітей в освіті).

Поширеність симптомів психічних захворювань серед біженців є дуже високою.

Стандартизований опитувальник, який вимірює добробут дітей, показав зниження якості життя дітей-біженців. Це з психічним здоров'ям дорослих у сім'ї (яке, як і психічне здоров'я дітей, впливають соціально-економічні чинники).

38% розглядають можливість звернення по психологічну допомогу. Основною перешкодою для отримання допомоги є відсутність інформації про те, які послуги можна використовувати. Страх і сором перед зверненням за допомогою є також помірно сильною перешкодою.

Крім того, погана якість сну – сильний предиктор поганого психічного здоров'я, була повідомлена кожним третім респондентом [40].

Внутрішньо переміщені особи та переміщені українці, які перебувають під тимчасовим захистом у ЄС, стикаються з різними проблемами через відмінності у правовому контексті, доступі до ресурсів та послуг, травми та

досвід переміщення, культурні та соціальні чинники та динаміку співтовариства. Визнання цих відмінностей має важливе значення для розробки ефективних втручань у галузі психічного здоров'я, які враховують унікальні обставини та фактори стресу, з якими стикається ця група населення.

Декілька опитувань з питань психічного здоров'я було проведено за кілька місяців після російського вторгнення в Україну в 2022 році серед цивільного населення, що залишилося в Україні. Одне опитування серед 801 дорослого українця виявило високу поширеність самооцінки психологічного дистресу (53%), тривожності (54%) та депресії (47%). Два інші дослідження було проведено онлайн серед українських університетських груп. Вибіркова сукупність першого дослідження складалася зі студентів та співробітників університетів (n=589), які залишалися в Україні на момент опитування [53]. Дослідження показало, що більшість респондентів опитування (98%) зазнали погіршення свого психоемоційного благополуччя, зокрема, депресію (84%), виснаження (87%), самотність (52%), нервозність (84%) та гнів (77%). Підвищений рівень страху та зниження стійкості до стресових ситуацій також були виявлені в іншому онлайн-дослідженні, проведеному серед 623 жінок-студенток та співробітників університетів [55]. Більше половини вибіркової сукупності включали респондентів, які залишалися у своєму домашньому місці, незважаючи на неминучу небезпеку, тоді як інші були внутрішньо переміщені або залишили країну [40].

Дискримінація та вороже ставлення до біженців у країнах переселення є ще одним важливим постміграційним стресором, який перешкоджає соціальній адаптації у країнах переселення та, як було встановлено, пов'язаний із проблемами психічного здоров'я. Культурні стресори виникають як на індивідуальному рівні (наприклад, окремі мігранти та сім'ї зазнають жорстокого поводження або зазнають труднощів з пошуком свого шляху в новій культурі), так і на суспільному рівні (наприклад, групи мігрантів стають цапами-відбувайлами за проблеми країни). На індивідуальному рівні культурний стрес може виникнути внаслідок дискримінації, мовних бар'єрів,

туги по дому, відсутності соціальної підтримки, загроз етнічної ідентичності, культурної ізоляції та багатьох інших факторі..

Слід зазначити, що неповнолітні становлять половину переміщеного населення, яке покинуло України. За даними ЮНІСЕФ, станом на березень 2022 року два млн. дітей залишили країну, а ще 2,5 млн. були внутрішньо переміщеними особами [54]. Це особливо вразлива група населення з унікальними потребами в галузі психічного здоров'я, що вимагають відповідно втручань та підтримки.

Хоча є мало доказів, що документують психологічний стрес, який зазнають діти та підлітки, внутрішньо переміщені в Україні або переселені в інші країни, є достатній обсяг досліджень, які демонструють руйнівні, довгострокові та широкомасштабні наслідки (прямого чи непрямого) впливу війни на психічне здоров'я молодих мігрантів з країн, охоплених війною [27; 28]. Зберігається значна варіабельність оцінок через методологічні відмінності в доступних емпіричних дослідженнях. Систематичний огляд 47 досліджень психічних розладів у дітей-мігрантів та біженців виявив показники поширеності від 19% до 53% для посттравматичного стресового розладу, від 10% до 33% для депресії, від 9% до 32% для тривожності та від 20% до 35% для емоційних та поведінкових проблем [45]. Інше дослідження, яке сфокусоване на аналізі використання клінічних діагностичних інструментів, показав, що найбільш поширеними психологічними розладами серед дітей та підлітків-біженців та шукачів притулку є посттравматичний стресовий розлад (22%) та депресія (14%).

Дослідження також вивчали передачу стресу між поколіннями та військові травми та показали, що батьківська тривога є фактором ризику депресії у їхніх дітей [36; 39]. Наявні дані вказують на важливість індивідуальних терапевтичних (і відповідних віку) втручань для дітей, батьки яких повідомляють про психологічний дистрес через вплив війни та пов'язані з війною травматичні події.

Дослідники також звернули увагу на вплив російсько-українського конфлікту на психічне здоров'я українських дітей та підлітків як внутрішньо переміщених, так і розміщених в інших країнах [52]. З небагатьох доступних досліджень серед переміщених молодих українців, недавнє дослідження перевіряло здійсненність процедури скринінгу психічного здоров'я в класі серед вибірки з 42 українських підлітків у Німеччині, та виявило що у 57% спостерігаються емоційного розлади, у 23% симптоми депресії та 33% відчують симптоми тривоги [40].

Проблеми психічного здоров'я у вимушено переміщених дітей та підлітків можуть суттєво впливати на освіту, соціальну інтеграцію та загальний розвиток, на успішну інтеграцію до нових спільнот. Психологічний стрес посилюється у дітей без супроводу дорослих або дітей, які супроводжуються далекими родичами або неспорідненими особами, таким чином відокремленими від своєї основної родини.

Опираючись на результатах опитуваннях у 24 європейських країнах та консультаціях з дітьми, підлітками, опікунами та постачальниками послуг для дітей, звіт UNICEF, опублікований у 2023 році, містить дані про шкоду, спричинену благополуччю переміщених дітей через їх примусове переміщення та розлуку з близькими. Це наголошує на важливості ранніх втручань для довгострокового благополуччя, націлених на цю особливо вразливу групу. Такі втручання однаково корисні для їхніх опікунів, оскільки їхній емоційний та психологічний стан часто тісно пов'язаний з благополуччям дітей та підлітків, про яких вони піклуються.

Необхідність оптимізації процесу входження дітей-мігрантів у новий соціум визначає актуальність розробки різноманітних програм, спрямованих на надання їм відповідної психологічної допомоги та підтримки та профілактику різних форм дезадаптивної поведінки дітей та підлітків.

Пропонуються наступні методи психологічної підтримки мігрантів:

– «створення безпечного та довірливого середовища, де вони можуть відчувати підтримку та розуміння. Психологічна підтримка може включати

індивідуальні консультації, групові заняття та психотерапевтичну допомогу, спрямовану на вирішення емоційних та психологічних проблем, що виникають під час міграції»;

– «навчання стратегіям управління стресом, розвиток самооцінки та позитивного мислення, а також навички адаптації до нових умов та культурних впливів»;

– «надання інформації та консультацій з різних аспектів міграції. Важливо, щоб мігранти були свідомі про можливі складнощі, з якими вони можуть зіткнутися, і знали, куди звертатися за допомогою. Інформація про права та обов'язки, доступні послуги та ресурси допоможе мігрантам відчувати себе більш підготовленими та захищеними»;

– «надання інформації та порад щодо нового оточення. Важливо пояснити їм основні правила та норми поведінки, культурні особливості та традиції нової країни. Така інформація допоможе мігрантам легше розуміти місцеву культуру та уникати конфліктів»;

– «регулярна фізична активність, здорове харчування та відпочинок, що допоможуть мігрантам зберегти баланс у своєму житті та знизити рівень стресу»;

– «освоєння техніки релаксації та медитації, які сприятимуть зняттю напруги та покращенню самопочуття» [13].

Існує значна кількість організацій та психологів, які спеціалізуються у сфері психологічної підтримки мігрантів, працюючи як в організаціях громадянського суспільства, так і в державних службах. Професійна діяльність щодо надання мігрантам психологічних послуг, підтримки здійснюється, виходячи з певних принципів. У цьому плані цікавим є Керівництво для психологів, які працюють з біженцями та мігрантами у Великій Британії, яке включає положення Кодексу етики та поведінки Британського психологічного товариства 2009 року, в якому і містяться ці принципи. Перерахуємо їх:

Не завдайте шкоди у всіх видах діяльності, втручаннях, дослідженнях та іншій психологічній роботі.

Найкращі інтереси людини мають бути головним міркуванням, у своїй діяльності слід прагнути задовольняти різні потреби сім'ї чи основних опікунів.

Швидко виявляти тих, хто особливо вразливий або має проблеми із психічним здоров'ям, щоб вони могли отримати швидкий доступ до послуг охорони здоров'я та соціальної допомоги та освіти.

Важливо усвідомлювати контекст і брати до уваги соціальні, економічні, правові та політичні контексти, які можуть впливати як на мігранта окремо, так і на його сім'ю.

Застосовувати у своїй роботі підхід, який підтримує права кожної людини та забезпечує її гідність та безпеку.

Прийняти принципи прав людини, інклюзивності, недискримінації, участі, культурної та гендерної адекватності у всіх аспектах психологічної роботи.

Забезпечувати доступ до професійних перекладачів, кваліфікованих та досвідчених у роботі з дітьми, а юридичні потреби мають вирішуватись максимально комплексно [33].

Отже, інтенсифікація міграційних процесів ставить перед психологією як наукою та видом практичної діяльності багато питань. Одне із них – це підготовка психологів, що спеціалізуються на цьому напрямі, так як нині їх не вистачає. Для України, яка зіткнулася з міграційною кризою, це питання є актуальним.

2.3. Методичні рекомендації з покращення психоемоційного стану особистості при екстремальній ситуації відключення електроенергії

Система електропостачання описується як «серія тісно взаємопов'язаних технічних та соціальних мереж», однією з яких є мережа передачі [47]. Вона має вирішальне значення для широкого спектру соціальних та економічних видів діяльності, причому її важливість ще більше зростає через технологічний

розвиток, поширення електричних пристроїв у всіх галузях людської діяльності та залежність інших інфраструктурних послуг від стабільного постачання електроенергії. Завдяки цим розробкам з боку споживання вразливість збільшується [46]. Перебої в електропостачанні можуть мати серйозні наслідки, особливо у високорозвинених та технологічно розвинених країнах. Таким чином, вона є частиною групи критично важливих інфраструктур та системи, що взаємопов'язана з багатьма іншими системами.

Відключення електроенергії розглядають в основному як порушення повсякденного життя. З економічної точки зору відключення електроенергії переривають бізнес, паралізують інтернет та зупиняють багато видів транспорту. Також слід враховувати, що численні дослідження розробили метрики та індекси для кількісної оцінки соціальної вразливості щодо різних стихійних лих, тоді як тривалі відключення електроенергії певною мірою ігноруються [29].

Соціальні витрати включають зростання злочинності, дорожньо-транспортні пригоди, психосоціальний стрес та переривання зв'язку між аварійними службами, постачання чистої води та вивезення сміття тощо. Психологи зазначають, вони можуть мати і мають наслідки для фізичного та психічного здоров'я.

Можемо навести багато прикладів масштабних відключень електроенергії, спричинених екстремальними ситуаціями. Це і стихійні лиха та торнадо у США, які щороку позбавляють електрики значну кількість населення, і блекаутри цілих країн, спричинені несправністю ліній електропередач. Так у червні 2024 року 18 млн. жителів Еквадору залишилися без світла з цієї причини. У серпні 2003 року понад 50 млн. американців і канадців залишилися без електроенергії протягом чотирьох днів, що є наслідком стрибка напруги на несправних лініях електропередачі. У Китаї вкриті льодом лінії електропередачі та вежі впали під час сильного зимового шторму в 2008 році, перервавши електропостачання 200 млн. людей. Спекотна погода та пов'язане з цим використання кондиціонерів у липні 2008 року призвели до відключення електроенергії, що торкнулося 8 млн.

людей. Найбільше в історії відключення електроенергії торкнулося щонайменше 600 млн. людей по всій Індії в липні 2012 року.

Очевидним є те, що частота та серйозність цих подій збільшуватимуться зі зростанням населення та зміною клімату, оскільки шкода інфраструктурі від сильних штормів і повеней, нестача гідроелектроенергії через посухи і зростання попиту через підвищення температури та навантаження на застарілу електромережу. А якщо ще додати обставину збільшення воєнних конфліктів в багатьох регіонах світу і пов'язаних з цим збільшенням ризиків пошкодження електромережових систем, то проблема розгляду відключення електроенергії у ракурсі реагування психіки людини та виникнення стресових ситуацій актуалізуватиметься. Психологічна наука має бути готова до таких викликів.

Заслуговує на увагу дослідження, проведене групою американських психологів на предмет висвітлення питань впливу на здоров'я людини перебоїв з електроенергією у англomовних періодичних виданнях, що індексуються у Google Scholar та PubMed, що містять інформацію у заголовках або анотаціях про відключення електроенергії або блекаут. Остаточна вибірка включала 50 статей, опублікованих у період з 2004 по 2020 рік, причому 17 (34%) з'явилися у період з 2016 по 2020 рік [44].

Існуюча література передбачає, що відключення електроенергії мають важливі наслідки для здоров'я, починаючи від отруєння чадним газом, хвороб, пов'язаних з температурою, шлунково-кишкових захворювань та смертності, до госпіталізацій з причин серцево-судинних захворювань, респіраторних та ниркових захворювань, особливо для людей, які використовують медичне обладнання, що працює від електрики.

На серйозність економічних, соціальних, психологічних та медичних витрат, пов'язаних з відключеннями електроенергії, впливають кілька факторів, включаючи частоту відключень, їх тривалість, час та географічний діапазон, а також заходи щодо пом'якшення наслідків тощо.

Як вже наголошувалося, наслідки таких масштабних відключень розглядаються, переважно, крізь призму економічних збитків, а не крізь призму психологічних стресів, що викликають такі ситуації у людей.

Постійні тривалі відключення електрики можуть стати причиною сильних стресів, тривожних станів, безпорадності. Адже, як зазначають психологи, «окрім ментальної напруги через війну й новини та складнощів із плануванням часу, присутня також напруга фізична. Багато людей живуть на високих поверхах, тому потрапити додому стає все складніше, а також багатьом окрім електрики відключать воду. Через це базові потреби не задовольняються, рівень напруги зростає із кожним днем [12].

Певні підгрупи мають вищий ризик несприятливих наслідків здоров'ю під час відключень електроенергії. До них відносяться люди похилого віку, ті, хто залежить від тривалого медичного обладнання, що залежить від електрики (наприклад, електричні інвалідні коляски, електричні серцеві насоси та кисневі концентратори), ті, хто не може евакуюватися, включаючи пацієнтів будинків для людей похилого віку, ті, хто залежить від інших. для виконання повсякденних завдань, сприйнятливі до спеки/холоду та ті, хто має супутні захворювання, посилені провокуючими подіями, такими як респіраторні, серцево-судинні та ниркові захворювання. Тривалість вимкнення електроенергії більше восьми годин може виявитися тривалим терміном без обладнання для груп високого медичного ризику. Вісім годин – це своєрідна межа, протягом якої вони можуть працювати без підзарядки. Це може призвести до психологічного стресу. Також у таких ситуаціях у людей похилого віку з'являються страхи, пов'язані з ризиком насилля, пограбування тощо.

Дослідження показують, що під час відключення електроенергії спостерігається збільшення звернень з проханням госпіталізацій із респіраторними захворюваннями. Крім того, люди можуть страждати від отруєння чадним газом після відключення електроенергії, якщо вони

використовують альтернативні джерела палива та тепла, наприклад, автомобіль у гаражі може створити для людини смертельну загрозу концентрації газу.

Наводяться дані про значне збільшення рівня тривожності студентів у Гані, які зазнавали відключення електроенергії 4 рази на тиждень [30]. Після урагану «Сенді» кількість звернень у відділення невідкладної допомоги з приводу проблем із психічним здоров'ям серед вагітних жінок у Нью-Йорку поступово збільшувалася і досягла піку через вісім місяців, на 33% вище, ніж очікувалося на підставі даних за попередні та наступні роки [51].

Загалом частка студентів, які відчували себе нервовими, тривожними або на межі майже щодня через нестійке електропостачання, склала 25,8%. Оцінюючи, як вплив нестійкого електропостачання зробив життя в кампусі нестерпним, 61,4% студентів вказали, що це дуже ускладнило або погіршило їхню роботу. Середній бал тривожності становив 9,43 (SD 5,90), а частка студентів з мінімальною, легкою, помірною та тяжкою тривожністю через нестійке електропостачання, склала 24,2, 30,7, 22,1 та 23,1% відповідно. Студентки повідомили про більш високий рівень помірної тривожності (23,3%) порівняно зі студентами-чоловіками, які повідомили про помірний рівень тривожності (21%). Імовірність повідомлення про сильну тривожність порівняно з мінімальною, легкою та помірною тривожністю серед студентів була трохи вищою для студентів, які зазнавали більше чотирьох разів нестійкого електропостачання на тиждень, порівняно зі студентами, які зазнавали менше чотирьох разів нестійкого електропостачання на тиждень, з урахуванням впливу наявності резервного генератора у гуртожитку та програми навчання. Коефіцієнт надійності (альфа Кронбаха) для шкали, що використовується для вимірювання тривожності, становить 85,9% [35].

Люди при відключенні електроенергії обмежені у заняттях улюбленими справами, пов'язаними з переглядом телевізора, відеоігор тощо. Щоб зняти такі стани люди частіше звертаються до прийняття психоактивних речовин. Відключення електроенергії на певний час, тим більше у разі блекаутів, викликають, як зазначають психологи, «страх темряви супроводжується

відчуттям сильного хвилювання і дискомфорту, що виникає в темний час доби або за відсутності освітлення. Людина, що страждає від страху, відчуває жах і паніку, а часом тікає або кличе на допомогу» [6]. З'явився термін нонамофобія, що означає страх відключення електроенергії.

Виокремлюють наступні симптоми страху темряви: «Напади, що виникають в темряві, мають наступні симптоми: «стрибоподібна зміна артеріального тиску; збільшення частоти серцевих ритмів; різкий головний біль; спазми в епігастральній ділянці; пітливість або лихоманка; тремор кінцівок, захриплість, заїкання; м'язова слабкість; почуття пригніченості; емоційна лабільність або навпаки збудливість; кошмари» [6].

Задля мінімізації настання таких стресових ситуацій психологи надають наступні рекомендації.

Перш за все, це слідкувати за графіками відключень.

Також пропонується перестати зациклюватись на тому, коли знову з'явиться електрика.

Заповнити час заняття поточних повсякденних справ, а потім витратите деякий час на роздуми про них, про своє повсякденне життя. Наскільки воно залежить від електрики? Скільки часу проводиться у соціальних мережах чи біля телевізора?

Заповнити вільний час, що з'явився, заняття тим, на що ніколи не вистачає часу, наприклад, заняттями спортом або читанням.

Пропонується приділити час спілкування з близькими.

Вийти на прогулянку.

Фахівці звертають увагу на існування «простих та корисних технік для релаксації, які не вимагають присутності електроенергії та докладання великих зусиль: це може бути глибоке дихання, медитація або прогресивна м'язова релаксація, які допоможуть заспокоїти себе та прийти до більш збалансованого стану та приємного настрою» [12].

У підсумку зазначимо, що протягом майже трьох років відключення електрики по всій Україні має актуалізувати зусилля психологів-практиків по

розробці спеціальних підходів та методик, які мають допомогти у подоланні стресів, викликаних такими подіями. Дослідження повинні враховувати модифікуючі фактори, такі як соціально-економічні та інші уразливості, а також те, як стійкість групи може мінімізувати несприятливі наслідки для окремих осіб у випадках відключень електроенергії на значний час та на великих територіях.

ВИСНОВКИ

У результаті теоретико-прикладного розгляду проблем, пов'язаних з індивідуальним та соціальним функціонуванням людини під час та після перебування в екстремальній ситуації, зроблено висновки, які корелюються з поставленою метою та завданнями дослідження, найвагоміші з яких містять наступні положення.

1. Екстремальну психологію визначено як науку та спеціалізовану галузь психології, яка займається наданням психологічної підтримки окремим особам та спільнотам, які постраждали від екстремальних ситуацій. Втручання фахівців-психологів у таких умовах має важливе значення для надання допомоги особам, щоб вони могли впоратися з емоційними та психологічними наслідками екстремальних ситуацій, сприяє процесу їх відновлення та адаптації до несприятливих ситуацій, полегшується процес емоційного відновлення.

2. Встановлено, що наслідком перебування особи в екстремальних ситуаціях є зміна його соціально-психологічних характеристик. Кожна екстремальна ситуація має свої власні причини виникнення, унікальний сценарій впливу на людину та навколишнє середовище, масштаби та тяжкість наслідків. Це означає, що їх можна класифікувати на основі численних ознак, які враховують ці складні явища з різних точок зору. Доведено, що критерії класифікації екстремальних ситуацій можуть мати кількісний, якісний та кількісно-якісний (змішаний) характер. Розробка питань класифікацій екстремальних ситуацій є платформою для подальших досліджень у цій сфері та глибокого аналізу та практичного застосування отриманих висновків.

3. Наголошено, що проблема формування психологічної стійкості особистості до впливу екстремальних умов життєдіяльності перебуває в полі зору різних наук, зокрема психології праці, екстремальної психології, інженерної психології. Спостерігається тенденція залучення до розгляду цієї проблеми соціальних та організаційних психологів, що обумовлено появою нових або не поширених раніше екстремальних ситуацій. що процес

формування та розвиток психологічної стійкості в екстремальних умовах життєдіяльності залежить від індивідуально-психологічних особливостей кожної людини, реакції організму на стресові ситуації. Психологічна стійкість є захисною характеристикою, яка підвищує здатність людини адаптуватися до умов навколишнього середовища та пом'якшує шкідливий вплив стресу. Питання психологічної стійкості дозволяє вивчати той аспект розвитку особистості, який сприяє максимальному досягненню психологічного добробуту та здоров'я за умов впливу стресових умов. Він пов'язаний з виявленням компонентів, що формують процеси поведінки людини в екстремальних умовах, перевіркою рівня адаптації, стійкості, очікувань, стійкості до стресів, сили волі та емоційної стійкості.

4. Розглянуто психосоціальні стресори, що зазвичай пов'язані з життєвими подіями чи умовами довкілля, які кидають виклик здатності людини справлятися з такими проблемами. Такі стресори можуть бути гострими, як, наприклад, втрата домівки, або хронічними, як, наприклад, фінансові несприятливі умови, нестабільність матеріальної підтримки державою внутрішньо переміщених осіб тощо. Кожен із цих стресорів може спричинити каскад емоційних та фізіологічних реакцій, які можуть бути додатково посилені індивідуальними факторами, такими як минулі травми, мережі соціальної підтримки чи особисті механізми впорання. Розглянуто наслідки реагування особи на екстремальну ситуацію та перебування її у стресовому стані: емоційні наслідки; інтелектуальні наслідки; фізичні (фізіологічні) наслідки; поведінкові наслідки.

5. Розглянуто екстремальну ситуацію, пов'язану з масштабним відключення електроенергії, крізь призму психологічних стресів; доведено, що тривалі відключення електрики є причиною стресу, фобій боязні темряви, і також мають важливі наслідки для здоров'я, починаючи від отруєння чадним газом, хвороб, пов'язаних з температурою, шлунково-кишкових захворювань та смертності, до госпіталізацій з причин серцево-судинних захворювань,

респіраторних та ниркових захворювань, особливо для людей, які використовують медичне обладнання, що працює від електрики, тощо.

6. Наголошено, що інтенсифікація міграційних процесів, одним із проявів яких є вимушена міграція, яка спричиняє значні психологічні проблеми та характеризується високим рівнем стресогенності, ставить перед психологією як наукою та видом практичної діяльності багато питань. Встановлено найбільш поширені проблеми, з якими стикаються українці, що вимушені були вимушено мігрувати, тікаючи від війни, в інші країни: мовні перепони; доступ до ресурсів та послуг, травми та досвід переміщення, культурні та соціальні чинники; поширення недоброзичливого ставлення населення у країнах, що прийняли наших мігрантів тощо. Встановлення цих проблем має важливе значення для розробки ефективних втручань у галузі психічного здоров'я, які враховують унікальні обставини та фактори стресу, з якими стикається ця група населення.

7. Розглянуто вплив війни в Україні на психічне здоров'я українських дітей та підлітків як внутрішньо переміщених, так і розміщених в інших країнах. Проведений аналіз показав, що найбільш поширеними психологічними розладами серед дітей та підлітків-біженців та шукачів притулку є посттравматичний стресовий розлад та депресія. Встановлено, що проблеми психічного здоров'я у вимушено переміщених дітей та підлітків суттєво впливають на освіту, соціальну інтеграцію та загальний розвиток, на успішну інтеграцію до нових спільнот. Психологічний стрес посилюється у дітей без супроводу дорослих або дітей, які супроводжуються далекими родичами або неспорідненими особами, таким чином відокремленими від своєї основної родини.

8. Пропонуються наступні методи психологічної підтримки мігрантів:

– створення безпечного та довірливого середовища, де вони можуть відчувати підтримку та розуміння. Психологічна підтримка може включати індивідуальні консультації, групові заняття та психотерапевтичну допомогу, спрямовану на вирішення емоційних та психологічних проблем, що виникають під час міграції;

– навчання стратегіям управління стресом, розвиток самооцінки та позитивного мислення, а також навички адаптації до нових умов та культурних впливів;

– надання інформації та консультацій з різних аспектів міграції. Важливо, щоб мігранти були свідомі про можливі складнощі, з якими вони можуть зіткнутися, і знали, куди звертатися за допомогою. Інформація про права та обов'язки, доступні послуги та ресурси допоможе мігрантам відчувати себе більш підготовленими та захищеними;

– надання інформації та порад щодо нового оточення. Важливо пояснити їм основні правила та норми поведінки, культурні особливості та традиції нової країни. Така інформація допоможе мігрантам легше розуміти місцеву культуру та уникати конфліктів;

– регулярна фізична активність, здорове харчування та відпочинок, що допоможуть мігрантам зберегти баланс у своєму житті та знизити рівень стресу;

– освоєння техніки релаксації та медитації, які сприятимуть зняттю напруги та покращенню самопочуття.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршава І. Ф., Носенко Е. Л. Аспекти імпліцитної діагностики емоційної стійкості людини : монографія. Дніпропетровськ : Вид-во ДНУ, 2008. 468 с
2. Брацюнь О. П. Соціально-демографічна та емоційно-психологічна характеристика українців, які покинули Україну внаслідок російської військової агресії. *Терапевтика*. 2022. Т. 3. № 4. С. 56–62. URL: <https://terapevtyka.com.ua/index.php/journal/article/view/122>
3. Вадзюк С. Н., Тимошів В. С. Стан тривожності, самопочуття, активності та настрою у студентів, які перехворіли на коронавірусну хворобу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 3. DOI 10.11603/1681-2786.2023.3.14219
4. Васечко О. О., Четверіков О. Ф. Екстремологія: поведінковий та кількісний аспекти. *Статистика України*. 2020. № 1. С. 25–32.
5. Волков Д. С., Абатурова О. А. Особливості просоціальної поведінки в умовах воєнного стану. *Science of XXI century: development, main theories and achievements*. 2022. С. 12–15.
6. Гасанова Л. Страх темряви: як психіка реагує на тривалу відсутність світла. 2023. 9 лют. URL: [HTTPS://HELP24.ORG.UA/UK/BLOG/24](https://HELP24.ORG.UA/UK/BLOG/24)
7. Екстремальна психологія : підручник / О. П. Євсюков, А. С. Куфлієвський, Д. В. Лебедєв Д.В. [та ін.] ; за ред. О. В. Тімченка. Київ : Август Трейд, 2007. 360 с.
8. Карчевський І. Р. Психологічні проблеми в екстремальних ситуаціях (для студентів спеціальності «Психологія» денної та заочної форм навчання) : навч. посібник. Острог : Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2015. 192 с.
9. Кравцов Д. Р. Психологічна стійкість особистості: напрямки дослідження. *Підготовка охоронців правопорядку в Харкові (1917–2017 рр.) : матеріали конференції (м. Харків, 2017 р.)*. URL: https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/25_11_2017/pdf/82.pdf

10. Лефтеров В. О., Короход Я. Д. Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні. *Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття» (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права) : у 2 т. : матеріали Міжнар.наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 червня 2022 р.). Одеса, 2022. Т. 1. С. 291–294.*

11. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв’язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов / за ред. Т. М. Титаренко. Київ : Міленіум, 2009. 120 с.

12. Підвищення рівня стресу та відчуття ізольованості: як відключення світла можуть вплинути на психіку. URL: <https://www.0532.ua/news/3801817/pidvisenna-rivna-stresu-ta-vidcutta-izolovanosti-ak-vidklucenna-svitla-mozut-vplinuti-na-psihiku>

13. Психологічна підтримка та поради психологічного благополуччя мігрантів. URL: <https://psychologist.com.ua/psixologichni-aspekti-migratsii-yak-zabezpechiti-psixichne-blagopoluchchya-migrantiv-psixologichna-pidtrimka-ta-poradi/>

14. Психологія екстремальної поведінки: матеріали для самостійної роботи / Національна академія внутрішніх справ. Київ, 2016. 56 с.

15. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / уклад. О. Ю. Овчаренко. Київ : Університет «Україна», 2023. 266 с.

16. Родіна Н.В., Бабій О.І., Кучеренко Н.О. Психологічні особливості особистості жінок у стані вимушеної міграції. *Гамібус*. 2024. Вип. 63. С. 173–177. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.63.30>

17. Сервецький І. В. Екстремологія: методологічні засади нової галузі юридичної науки. *Юридична наука*. 2015. № 10. С. 214–218.

18. Сервецький І. В. Екстремологія: поняття, зміст та класифікація. *Юридична наука*. 2014. № 12. С. 190–195. URL: <https://legal.nam.edu.ua/journal/n-12-2014.pdf>

19. Сервецький І. В. Екстремологія: психологічні засади нової галузі юридичної науки. *Юридична наука*. 2015. № 3. С. 178–182.
20. Синишина В. Прояви впливу професійного стресу на психологічну стійкість в особливих умовах діяльності. URL: <https://surl.li/gqrlnj>
21. Слюсаревський М., Блінова О.Є. Психологія міграції. Кіровоград : Імекс ЛТД, 2013. 244 с.
22. Четверіков О. Поняття: компетентність, компетенція, готовність в екстремології / Українська школа екстремології. 2024 (серпень). URL: <https://extremology.org/tpost/9rpd53fdh1-ponyattya-kompetentnst-kompetentsya-goto>
23. Четверіков О. Ф., Мотузка О. М. Огляд теоретичних і практичних підходів до екстремології. *Інтернаука. Серія «Психологічні науки»*. 2020. № 9. С. 55–65. DOI 10.25313/2520-2057-2020-9-6097
24. Шпак М. М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус*. 2022. Вип. 39. С. 199–203. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.39.36>
25. Шугіна Г. Психологи назвали основні методики діагностики тривоги. URL: <https://hubz.ua/ekspertna-dumka/psychology-nazvaly-osnovni-metodyky-diagnostyky-tryvogy/>
26. Шулякова М., Рациборинська-Полякова Н. Вплив хронічного стресу на організм людини та роль психоедукації у редукції його психічних проявів. PMGP [інтернет]. 30, Березень 2024. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i1.490
27. Catani C. Mental health of children living in war zones: a risk and protection perspective. *World Psychiatry*. 2018. Vol. 17. P. 104–10;
28. Dangmann C., Dybdahl, R. and Solberg. Mental health in refugee children. *Current Opinion in Psychology*. 2022. Vol. 48. DOI 10.1016/j.copsyc.2022.101460

29. Dugan J., Byles D., Mohagheghi S. Social vulnerability to long-duration power outages. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2023. Vol. 85. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103501>
30. Erratic electricity supply (*Dumsor*) and anxiety disorders among university students in Ghana: a cross sectional study / H. Ibrahim, G. C. Aryeetey, E. Asampong, D. Dwomoh, J. Nonvignon. *International Journal of Mental Health System*. 2016. Vol. 17. URL: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-016-0053-y>
31. Galevska N. A. Research approaches to migration. Migrations and refugees in a globalized world: responsibilities and responses : Conference (Ohrid, Macedonia, 2018). URL: https://www.researchgate.net/publication/328876091_RESEARCH_APPROACHES_TO_MIGRATION
32. Geuna S., & Brunelli, F. Stressors, stress and stress consequences during long-duration manned space missions a descriptive model. *Acta Astronautica*. 1995. Vol. 36, № 6. P. 347–356.
33. Guidelines for psychologists working with refugees and asylum seekers in the UK: Extended version: developed by the British Psychological Society's Presidential Taskforce on Refugees and Asylum Seekers ; ed. N. Patel, R. Tribe, B. Yule. 2018 February. URL: <https://www.infocop.es/pdf/GuideRefugees.pdf>
34. Handbook of research methods in migration / ed. by William L. Allen. 2nd edition. 2024. URL: https://www.e-elgar.com/shop/gbp/handbook-of-research-methods-in-migration-9781800378025.html?srsId=AfmBOop70Mevhw8h2ydf4-IX8oCGlZ_oGu2a4krU7sDurryo4kmc3XXS
35. Hanna B. L., Poganietz W.-R., Vöge S. Le Extreme events defined – A conceptual discussion applying a complex systems approach. *Futures*. 2020. Vol. 15. DOI <https://doi.org/10.1016/j.futures.2019.102490>
36. Intergenerational consequences of the Holocaust on offspring mental health: a systematic review of associated factors and mechanisms / Dashorst P.

Mooren T.M. Kleber, R.J., Jong P.J., Huntjens R.J.C. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019. Vol. 10. № 1.

37. Kohut O. Determinants of personality stress resistance. *Psychological Journal*. 2021. Vol. 7, № 5. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.5.11>

38. Kruglanski A. W., Moskalenko S. *Psychology of the Extreme*. Routledge, 2024. 172 p.

39. La B.S., Hadi F., Llabre M.M. Parent and child distress after war exposure. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014. Vol. 53, № 3. P. 333–347;

40. Living conditions and quality of life The Ukraine crisis: The mental health toll of the war / Living conditions and quality of life. 2024. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/2024-03/wpef24033.pdf>

41. Mars-105 study: Time-courses and relationships between coping, defense mechanisms, emotions and depression / M. Nicolas, Gr. M. Sandal, K. Weiss, A. Yusupova. *Journal of Environmental Psychology*. 2013. Vol. 35. P. 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.05.001>

42. Mental health is a human right : United Nations 2018 24 May. URL: <https://www.ohchr.org/en/stories/2018/05/mental-health-human-right>

43. Neurotic Disorders in Children and Adults Under Social Stress Neurosis in Kids and Adults: Social Stress / С. Болтинець, Т. Гончар, О. Гончар, Л. Уралова, Ю. Челядин. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2024. Vol. 212, iss. 6. P. 317-324. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001774

44. Power outages and community health: a narrative review / J. A. Casey, M. Fukurai, D. Hernández, S. Balsari, M. V. Kian. *Curr Environ Health Rep*. 2020. № 11. P. ;7(4):371–383. DOI 10.1007/s40572-020-00295-0

45. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European countries: a systematic review / Kien C., Sommer I., Faustmann A., Gibson L., Schneider M., Krczal E. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2019. Vol. 28, № 10. P. 1295–1310. DOI 10.1007/s00787-018-1215-z

46. Reichl J., Schmidthaler M., Schneider F. J. Reichl, M. Schmidthaler, F. Schneider. The value of supply security: The costs of power outages to Austrian

households, firms and the public sector. *Energy Economics*. 2013. Vol. 36. P. 256–261.

47. Silvast A., Kaplinsky J. Project understand: White paper on security of European electricity distribution / UNDERSTAND research project funded by the European Union. URL: [http:// understand.se/Products.html](http://understand.se/Products.html)

48. Social Research Methods: Migration in Perspective / AKM A.Ullah, A. Hossain, M. Azizuddin, F. Nawaz. *Migration Letters*. 2020. Vol. 17, iss. 2. P. 357–368. DOI:10.33182/ml.v17i2.869

49. Spyska L. Psychological stability of the individual in extreme situations. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2024. Vol. 8, iss. 4. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100467>

50. The battle for mental well-being in Ukraine: mental health crisis and economic aspects of mental health services in wartime / V. Seleznova, I. Pinchuk, I. Feldman, V. Virchenko, B. Wang, N. Skokauskas. *International Journal of Mental Health Systems*. 2023. Vol. 17, iss. 28. URL: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-023-00598-3>

51. The immediate and lasting impact of Hurricane Sandy on pregnancy complications in eight affected counties of New York State. *Sci Total Environ*. 2019. № 678. P. 755–602.

52. The impact of «the war that drags on» in Ukraine for the health of children and adolescents: old problems in a new conflict? / Gonçalves Júnior J., Amorim L. M., Neto M. L. R., Uchida R. R., Moura A. T. M. S. *Child Abuse and Neglect*. 2022. Vol. 128. DOI 10.1016/j.chiabu.2022.105602

53. Toward an understanding of the Russian - Ukrainian war impact on university students and personnel / Kurapov, A., Pavlenko, V., Drozdov, A., Bezliudna, V., Reznik, A. and Isralowitz, R.. *Journal of Loss and Trauma*. 2022. Vol. 28, iss. 7. P. 1–8. DOI:10.1080/15325024.2022.2084838

54. Two million refugee children flee war in Ukraine in search of safety across borders : Press release / UNICEF. 2022. 30 March. URL:

https://www.unicef.org/appeals?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIja-DopGCigMVe1eRBR1sYCJyEAAYASAAEgIeKPD_BwE

55. Ukrainian «help» profession women: war and location status impact on well-being / Pavlenko, V., Kurapov, A., Drozdov, A., Korchakova, N., Reznik, A. and Isralowitz, R. *Journal of Loss and Trauma*. 2022. Vol. 28. P. 92–95.

56. World Health Organisation, WHO «World Mental Health Day 2023 – Mental health is a universal human right». 2023. 10 October. URL: <https://idf.org/europe/news/world-mental-health-day-2023-mental-health-is-a-universal-human-right/>

57. World Migration Report 2024 / Міжнародна організація по міграції. URL: <https://worldmigrationreport.iom.int/msite/wmr-2024-interactive/>

58. Yaryna Andrushko, Stephanie Lanza. Exploring Resilience and Its Determinants in the Forced Migration of Ukrainian Citizens: A Psychological Perspective. *Environ Res Public Health*. 2024. Vol. 21. DOI: 10.3390/ijerph21111409

59. Walsh S., Ward C., Tartakovsky E. The Role of Psychologists in International Migration Research: Complementing Other Expertise and an Interdisciplinary Way Forward. *Migration Studies*. 2019. Vol 10, iss. 1. DOI:10.1093/migration/mnz054

60. Ulf-Dietrich Reips, Laura E. Buffardi. Studying Migrants with the Help of the Internet: Methods from Psychology. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2012. DOI <https://doi.org/10.1080/1369183X.2012.698208>