

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного
управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Баранова Алла Василівна

УДК 159.92

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я
ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ**

053 «Психологія»

ОПП «Практична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ А. В. Баранова

Керівник роботи
Журавльова Лариса Петрівна
доктор психологічних наук, професор

Житомир – 2024

Висновок кафедри _____

за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри

№ _____ від « ____ » _____ 2024 року

Завідувач кафедри

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

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Баранова Алла Василівна захистила

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

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

АНОТАЦІЯ

Баранова А. В. Психологічні особливості емоційного здоров'я особистості в умовах війни. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 «Психологія», ОПП «Практична психологія». – Поліський національний університет, Житомир, 2024.

Метою даної роботи є дослідження психологічних особливостей емоційного здоров'я українців в умовах війни, що триває з 2014 року й стають інтенсивними з повномасштабним вторгненням у лютому 2022 році. Актуальність теми визначається значним впливом війни на психологічний стан населення України, зокрема на емоційне здоров'я та психічне благополуччя, які суттєво погіршуються в умовах постійного стресу та загрози для життя.

У ході дослідження вивчалися основні психологічні аспекти емоційного здоров'я, серед яких – емпатійність, стабільність психічного здоров'я, рівень депресії та тривожності, посттравматичного стресу. Значну увагу приділено дослідженню усвідомленості стану та копінг-стратегіям додання стресу українцями, та імпліцитному вимірюванню емоційних потреб та мотивації респондентів у поточній ситуації. У роботі використано когнітивні методи опитування та тестування, й імпліцитне вимірювання.

Ця робота сприяє більш глибокому розумінню впливу війни на емоційне здоров'я, що може стати основою для створення ефективних програм психологічної підтримки та інтервенції в умовах стресу та кризи.

Ключові слова: емпатія, депресія, посттравматичний стрес, тривога, гедонічне благополуччя, соціальне благополуччя, психологічне благополуччя, майндфулнес, копінг-стратегії, емоційні потреби.

ANNOTATION

Baranova A. Psychological features of emotional health of the individual in war conditions. – Qualification work in the form of a manuscript.

Qualification work for the degree of master in the specialty 053 «Psychology», OPP «Practical Psychology». – Polissia National University, Zhytomyr, 2024.

The purpose of this work is to study the psychological features of the emotional health of Ukrainians in war conditions, which have been ongoing since 2014 and are becoming intense with a full-scale invasion in February 2022. The relevance of the topic is determined by the significant impact of the war on the psychological state of the population of Ukraine, in particular on emotional health and mental well-being, which significantly deteriorate in conditions of constant stress and threat to life.

The study studied the main psychological aspects of emotional health, including empathy, stability of mental health, the level of depression and anxiety, and post-traumatic stress. Considerable attention is paid to the study of state awareness and coping strategies for overcoming stress among Ukrainians, and to the implicit measurement of emotional needs and motivation of respondents in the current situation. The work uses cognitive methods of surveying and testing, and implicit measurement.

This work contributes to a deeper understanding of the impact of war on emotional health, which can become the basis for creating effective psychological support and intervention programs in conditions of stress and crisis.

Keywords: empathy, depression, post-traumatic stress, anxiety, hedonic well-being, social well-being, psychological well-being, mindfulness, coping strategies, emotional needs.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я.....	
1.1. Поняття психологічного здоров'я в психології	11
1.2. Емоційне здоров'я як складова психологічного здоров'я	14
1.3. Взаємозв'язок емпатії та стану емоційного здоров'я.....	16
1.4. Вплив майндфулнес на емоційне здоров'я особистості	19
1.5. Копінг-стратегії як спосіб впливу на емоційне здоров'я особистості	20
1.6. Імпліцитні підходи до визначення емоційних потреб особистості ...	22
Висновки до першого розділу.....	23
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ	
ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ ..	
2.1. Організація та методи дослідження психоемоційного стану дорослих в умовах війни	26
2.2. Методи дослідження емпатії у дорослих	27
2.3. Методи дослідження психологічного здоров'я у дорослих	27
2.4. Дослідження рівня усвідомленості власного стану дорослих	30
2.5. Дослідження стратегій долаття кризових ситуацій дорослими	31
2.6. Дослідження емоційних потреб дорослих.....	32
Висновки до другого розділу	35
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ	
ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	
3.1. Результати дослідження емпатії у дорослих.....	37
3.2. Результати дослідження психологічного здоров'я у дорослих.....	38
3.3. Результати дослідження рівня усвідомленості власного стану дорослих	40
3.4. Результати дослідження стратегій долаття кризових ситуацій.....	42
3.5. Рузельтати дослідження емоційних потреб дорослих	44

3.6 Взаємозв'язок між показниками емпатії, психологічного здоров'я, майндфулнес та копінг-стратегій	46
3.7 Психологічні рекомендації щодо покращення емоційного здоров'я особистості в умовах війни	52
Висновки до третього розділу	54
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Війна є одним з найважчих випробувань для психіки людини, яке впливає на емоційне здоров'я та психологічне благополуччя. З початком повномасштабного вторгнення в Україну у 2022 році, питання збереження емоційного здоров'я українців стало надзвичайно актуальним. На фоні травматичних подій, таких як втрата близьких, руйнування домівок, вимушене переміщення та відчуття небезпеки, психологічний стан населення значно погіршився, що обумовило необхідність проведення комплексних досліджень, спрямованих на вивчення специфічних психологічних особливостей емоційного здоров'я особистості в умовах війни. Вивчення психологічних особливостей емоційного здоров'я українців дозволяє не лише краще зрозуміти психологічні механізми виживання в умовах війни, але й сприяти розробці індивідуальних та колективних стратегій подолання психологічних наслідків конфлікту.

Українські вчені М. Бачеринов, В. Петленко, Є. Щербина визначають психічне здоров'я як відносно стійкий стан організму й особистості, який дає змогу усвідомлено, враховуючи свої фізичні та психічні можливості.

Такі українські дослідники та науковці, як М. Гончаров, Л. Журавльова, З. Карпенко, Є. Карпенко, Л. Карамушка, В. Міляєва, В. Тарабакіна С. Чистяков, А. Шульга та інші, досліджували емоційне здоров'я, емоційну стабільність та емпатію.

О. Чебикін розглядає емоційне здоров'я як суб'єктивне віддзеркалення функціонування сфери почуттів людини у різних умовах життєдіяльності та сформулював концептуальну модель дослідження емоційного здоров'я. Соціальну роль емпатії підкреслює й О. Полюшкевич та відводить їй ключову роль в соціальній взаємодії на рівні громади.

Професорка Л. Журавльова у своїх дослідженнях провела історичний огляд розвитку та вивчення емпатії, систематизувала різні підходи, визначила термін та суть емпатії як явища, сформулювала основні функції емпатії та

виділила види емпатії та її форми, що зумовлені інтегральними ознаками, її окремих форм та антиемпатії, та визначила емпатію та створила загальнопсихологічну концепцію емпатії, показала її роль в психологічному здоров'ї особистості.

Нині актуальність дослідження психологічного та емоційного здоров'я зростає, бо війна має надзвичайний вплив на психологічний стан, і це не тільки про фізичну небезпеку, про психологічні та моральні травми, це ще про тривалий емоційний стрес. Ефективність життєдіяльності, професійного розвитку та спілкування, особистого благополуччя значною мірою залежить від емоційного стану людини, що і зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи «Психологічні особливості емоційного здоров'я особистості в умовах війни».

Саме тому дослідження емпатії, як здатності людини, взаємозв'язку емпатії й стану емоційного, психологічного та психічного здоров'я особистості є актуальними для сьогодення.

Мета дослідження: вивчення особливостей емоційного здоров'я особистості в умовах війни.

Завдання дослідження:

1. Вивчити загальні характеристики емоційного здоров'я, як складової психологічного здоров'я на основі теоретичного аналізу літератури;
2. Емпірично дослідити фактичний стан рівня розвитку емпатії особистості в умовах війни;
3. Визначити емоційний стан українців, стабільність гедонічного, соціального та психологічного благополуччя; повноту усвідомлення, прийняття та неосудливості поточного досвіду;
4. Визначити копінг-стратегії у долатті стресу, емоційні потреби та мотивації українців;
5. Розробити психологічні рекомендації щодо покращення емоційного здоров'я особистості в умовах війни.

Об'єкт дослідження: емоційне здоров'я особистості.

Предмет дослідження: психологічні особливості емоційного здоров'я особистості.

Гіпотеза дослідження: рівень емпатії впливає на емоційний стан особистості; українці замало застосовують копінг-стратегії для стабілізації стресу та відновлення емоційного стану.

Теоретико-методологічна база: висновки досліджень та наукових праць щодо вивчення емоційного здоров'я, які проводили Р. Березовська, Т. Богачева, О. Васил'єва, Г. Вербина, В. Грандт, С. Гроф, А. Елліс, Е. Еріксон, М. Савчин, М. Сокольська, Ф. Тейлор, А. Файоль, М. Гончаров, Д. Гоулмен, Л. Журавльова, З. Карпенко, Є. Карпенко, Л. Карамушка, В. Міляєва, Р. Райх, К. Роджерс, Р. Селіванова, О. Чебікін, С. Чистяков, А. Шопенгауер, А. Шульга, А. Moritz, J. Ripplinger та інші.

Методи та організація дослідження: у роботі був використаний наступний комплекс методів дослідження:

Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, класифікація та систематизація сучасних наукових та емпіричних досліджень емоційного інтелекту та емпатії.

Психодіагностичні методи:

- Діагностика емпатії особистості дорослого віку, розроблена професоркою Л. Журавльовою [14],
- Українська версія опитувальника «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» американського дослідника К. Кіза (MHC-SF-UA) [30],
- Опитувальник психічного здоров'я Києво-Могилянської академії й Університету Джонса [28],
- П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ39) Каплуненко Я. – адаптація української версії англomовного опитувальника Р. Баєр, Г. Сміта, Ж. Гопкінс, Дж. Крітемейер, Л. Тоні (університет Кентукки, США) – Five Facet Mindfulness [19],
- методика інтегративної моделі копінг-стратегій BASIC Ph (М. Лахад) [41],

- вимірювання емоційних потреб і мотивації людей AgileBrain від Leading Indicator Systems [39]

Емпірична база дослідження. До дослідження було залучено 60 дорослих громадян України віком від 23 до 70 років, серед яких 48 жінок і 12 чоловіків. Більшість респондентів проживає в центральних регіонах України. Дослідження проводилося з березня по жовтень 2024 року.

Наукова новизна та теоретичне значення. *Вперше* емоційне здоров'я досліджено як інтегративну систему процесів усвідомлення, переживання, ставлення до Іншого, мотивації та копінг-стратегій.

Дослідження, дозволяє заповнити прогалини у сучасній науці з психології кризових ситуацій. Розширено підходи у використанні когнітивних та імпліцитних методик у дослідженні.

Практичне значення. Результати дослідження можуть використовуватися для розробки програм психологічної підтримки, які орієнтовані на особливості українського суспільства та відповідають специфічним потребам населення в умовах тривалого конфлікту.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були представлені в доповіді на XIII Всеукраїнська науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих вчених "Молодь у сучасній психології" (Суми, 21 листопада 2024 р.) тема «Емоційне здоров'я особистості в умовах війни» та публікації у фаховому (категорія Б) науковому журналі «Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія», № 2/2024 [13]

Публікації. Теоретичні та емпіричні результати дослідження було висвітлено у 1 публікації.

Структура та обсяг роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 47 найменувань (з них 11 – іноземною мовою) та додатків. Загальний обсяг роботи складає 66 сторінок, основний зміст роботи викладено на 54 сторінках. Робота містить 14 рисунків та 13 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття психологічного здоров'я в психології

Вивчення психологічного здоров'я особистості в умовах війни – події, що є найвищою формою соціальної напруженості, є найважливішим та найактуальнішим напрямком психологічних досліджень сьогодення. Питання психологічного здоров'я цікавить багатьох дослідників у різних галузях науки та практики: психологів, соціологів, медиків, педагогів, філософів та ін. Однак зважаючи на багатогранність цього поняття, недостатність досліджень у психології не є безпідставним твердженням.

Визначити поняття «здоров'я» намагалися багато науковців і серед них можна виділити Г. Апанасенко, Г. Балла, Т. Бойченко, І. Брахмана, Д. Венедиктова, Є. Кудрявцева, Н. Колотій, Ю. Лісіцина, С. Максименко. Визначення здоров'я тільки в межах медичної категорії може бути пов'язане з фокусуванням на медикаментозному та хімічному впливі на підвищення рівня здоров'я особистості. На противагу цьому в численних наукових працях досліджувалося не тільки вплив і співвідношення, а й значення понять – фізичного, соматичного, психічного, психологічного здоров'я [4].

Психологічний словник за редакцією В. Синявського так визначає це поняття: *«Здоров'я психічне – невід'ємна частина загального здоров'я, стан психічного та душевного благополуччя людини, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію діяльності і поведінки, адаптацію до навколишнього середовища»* [31].

Українські вчені М. Бачеринов, В. Петленко, Є. Щербина визначають психічне здоров'я як відносно стійкий стан організму й особистості, який дає змогу усвідомлено, враховуючи свої фізичні та психічні можливості, а також

природні та соціальні умови, здійснювати та забезпечувати свої особистісні й колективні біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматичних відносин в організмі [1].

У Статуті ВООЗ говориться: *«Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів»* [33]. Це стан добробуту, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал та впоратися із життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти.

В різних регіонах, де проходили військові конфлікти зарубіжні науковці та практики проводили низку досліджень, наприклад: вплив травматичних подій, пов'язаних з війною, на благополуччя та самооцінку (N. Morina & G. von Collani) [41], копінг-стратегії молоді під час повітряних атак в Югославії (Gavrilovic, Lecic-Tosevski, Dimic, Pejovic-Milovancevic, Knezevic & Priebe) [38], копінг-стратегій та особливості їх використання в умовах військової блокади в секторі Газа (Hammad & Tribe) [21] та ін.

Важливими у цьому контексті є дослідження, що стосуються убезпечення благополуччя особистості та психічного здоров'я, в умовах війни, і які проводяться в нашій країні після початку повномасштабного вторгнення РФ в Україну низкою науковців, дослідників та практиків.

Психічне здоров'я – це не тільки відсутність психічних розладів, а цілий комплекс: стан особистості, в якому вона спроможна розвивати та реалізовувати свої здібності, переживати випробування та застосовувати ефективні стратегії долавання життєвих стресів, втілювати свій професійний потенціал та допомагати у розвитку своєї громади.

Психічне здоров'я є передумовою поняття психологічне здоров'я, здоров'я особистості загалом, а не тільки збереження психіки чи душевного здоров'я. Психологічне здоров'я описує цілісність особистості, це про прояв людського духу, втілення емоційного, соціального та духовного благополуччя,

та відображає відношення до пізнавальної, мотиваційної, волювої та емоційної сфер.

Психологічне здоров'я – визначається як оптимальне функціонування всіх психічних структур, що забезпечують стан душевного комфорту в соціальному середовищі. У науковий лексикон термін «психологічне здоров'я» запропонований І. Дубровіною [10]. На її думку, *«психологічне здоров'я передбачає інтерес людини до життя, свободу думок та ініціативу, активність і самостійність, відповідальність і здатність до ризику, віру в себе та повагу іншого, здатність до сильних почуттів і переживань, усвідомлення своєї індивідуальності, творчість у самих різних сферах життя і діяльності»* [10, с. 41].

Психологічне здоров'я також формулюють як високий рівень соціальної та психологічної адаптації, що проявляється в гармонійних стосунках з оточенням, власним відчуттям психологічного благополуччя і високою можливістю досягнення добробуту в житті людини.

Психологічне здоров'я іноді описують як баланс між різними частинами особистості людини (Р. Ассаджіолі), між потребами суспільства й індивіда, який потребує постійних зусиль (С. Фрайберг). Деякі дослідники вважають психологічне здоров'я процесом життя людини, де існує баланс інтелектуальних, комунікативних, поведінкових, усвідомлених й емоційних аспектів (Н. Гаранян, А. Холмогорова). Багато авторів розглядають його функції, такі як: підтримання балансу особистість і середовище, відповідність регуляції в поведінці та діяльності, здатність опиратися життєвим випробуванням без поганих наслідків для здоров'я людини в цілому (А. Петровський, М. Ярошевський, П. Бейкер) [4].

Психологічне здоров'я також являє собою непростий взаємозв'язок психологічних, фізичних, культурних, соціальних, економічних, духовних факторів та залежить від особливостей розвитку людини, спадковості, середовища тощо.

Психологічно здорова людина – це самодостатня людина, це людина, яка відчувається гармонійно та має достатньо сил та спроможності долати труднощі та достатній рівень результативності в повсякденні. Вона має енергію для розвитку та допомоги іншим. Попри складнощі життя, має змогу адаптуватися та сприймати зміни з гнучкістю. Рівновага та гармонія – важливі критерії психологічного здоров'я людини. Але гармонія з навколишнім світом та життям у ньому починається з відчуття гармонійності зі самим собою. Коли ми чуємо та розуміємо власні потреби та бажання, ми здатні відшукувати та віднаходити шляхи їх утілення в життя.

Психологічне здоров'я громадян є відображенням соціальних процесів, що відбуваються у суспільстві. Кризові події загострюють проблеми духовного здоров'я населення. Зважаючи на війну спільнота професіоналів активно працює над виробленням сучасних підходів до поліпшення та розвитку психологічного здоров'я населення. Високий рівень психологічного здоров'я особистості, як найважливіша складова високого рівня якості життя, дає відчуття повноцінного, активного та творчого існування, передумовою задоволення життєвих потреб людини та суспільства, і є значущим чинником національної єдності, успішності, стабільності суспільства та спроможності рухатися до перемоги.

1.2. Емоційне здоров'я як складова психологічного здоров'я

Емоційне здоров'я, що є невіддільною частиною психологічного здоров'я, відображає стан психологічного благополуччя та здатності людини володіти своїм емоційним станом, ефективно взаємодіяти з іншими, розв'язувати проблеми та адаптуватися до стресових ситуацій. Це не можливо без розуміння, вираження та керування власними емоціями, а також вміння сприймати та розуміти емоції інших людей, що тісно пов'язане з поняттям емпатії.

Кількість досліджень, де предметом емоційного здоров'я стають його різні аспекти, починає зростати ще у довоєнні роки. Науковці та дослідники виокремили особливе поняття емоційного здоров'я особистості. Психотерапевт М. Гончаров припускає, що емоційне здоров'я є більшим, ніж психічне здоров'я [7].

Питання емоційного здоров'я особливо загострилося з початком повномасштабного вторгнення РФ в Україну. У рамках своєї концептуальної моделі дослідження емоційного здоров'я О. Чебикін зазначає, що «психологічні основи емоційного здоров'я тривалий час побічно вивчалися в рамках проблеми психічного здоров'я» [34]. Науковець розглядає емоційне здоров'я як суб'єктивне віддзеркалення функціонування сфери почуттів людини у різних умовах життєдіяльності. Чіткими специфічними особливостями емоційного здоров'я може виступати широкий спектр психологічних проявів функціонування емоційної сфери людини – від позитивних до негативних. У результаті проведених досліджень О. Чебикін виділив чотири компоненти моделі пізнання основ емоційного здоров'я: фактори впливу, ознаки прояву, змістові характеристики та профілактично-корекційні засоби. Фактори впливу – відображають ті події, що впливають на емоційне здоров'я, людини, наприклад, щоденні стреси, кризи, психологічні та фізичні травми тощо. Також стресовими є фактори неспроможності задоволення потреб, що забезпечують життєдіяльність, зміна умов існування, збільшення/зменшення фізичних навантажень, незадоволені навчальні/трудова або сімейні умови тощо. При проведенні досліджень важливо цілісно аналізувати причини та наслідки умови стресів, що впливають на стан людини. До ознак прояву віднесені як емоційна зрілість, емоційна стійкість, емоційний інтелект та емоційність загалом, так і емоційну амбівалентність, депресивність, емоційне виснаження, активність, агресивність, тривожність, самопочуття, настрої, страх та ін. Змістовими характеристиками визначені: емоційна інфантильність та гіперактивність, емоційні відхилення й емоційні залежності та ін. Компонент профілактично-

корекційні засоби включає психологічні прийоми, соціально-психологічні тренінги та різні рекреаційно-відновлювальні умови. Ця модель дає можливість розглядати емоційне здоров'я як предмет дослідження та його різні ознаки як психологічного феномена, розглядати ознаки емоційного здоров'я більш системно, комплексно і цілісно, оцінювати різні аспекти емоційного здоров'я з урахуванням їх особливостей прояву та психологічного розвитку [34].

Більшість дослідників сходяться на думці, що емоційне здоров'я відбиває стан суб'єктивного благополуччя, здатність до емоційної та вольової саморегуляції й емпатії, стресостійкість, налаштованості самосвідомості на оптимізм, позитивної Я-концепції, віри в можливості саморозвитку, почуттів особистої гідності тощо.

1.3. Взаємозв'язок емпатії та стану емоційного здоров'я

Емпатія та емоційне здоров'я особистості є взаємопов'язаними, але ми не можемо прирівнювати їх одне до одного. У попередньому підрозділі ми визначали, що емоційне здоров'я – це про здатність почуватися добре, врівноважено та гармонійно, керувати емоціями не тільки у спілкуванні та діяльності, а й щодо самого себе. Це здатність повертати собі відчуття благополуччя у кризових ситуаціях, та знаходити сили та ресурси не тільки для повернення та відновлення, але й для подальшого кращого життя.

В той самий час, емоційне здоров'я не можливо без розвитку емпатії особистості. Людина – є частиною суспільства і здатність відновлюватися психологічно, фізично та емоційно тісно пов'язана нашим оточенням. Тож спілкування та отримання підтримки, а також спроможність надавати підтримку нашому оточенню – є важливою складовою не тільки суспільства, а й особистості.

У науковій літературі нині існує велика кількість тлумачень грецького терміну «empathēia» – емпатія. Слово походить з грецької мови – «patho» –

сильне, глибоке, близьке до страждання, чутливе почуття (відчуття). Префікс «em» означає скерований, спрямований всередину.

Емпатія – це одна з найкорисніших здібностей у сучасному світі. Вона допомагає і в особистому житті, і у спілкуванні з друзями, і навіть у роботі. Справді, ця навичка допомагає розуміти емоції та переживання інших людей. Водночас емпатія має і негативний аспект. Люди, які розвинули цю здатність, більш схильні співпереживати людям, які цього потребують. Однак надмірна емпатія також може бути й шкідливою.

Професорка Л. Журавльова [11; 47] дослідила з історичного погляду та систематизувала різні підходи. Науковиця визначає емпатію як *«особливу форму психічного відображення суб'єктом (емпатуючим) об'єктивної реальності, що опосередкована внутрішнім світом суб'єкта (емпата)»* [12, ст. 292]. Суттю емпатії за її визначенням є віддзеркалення світу іншої людини та трансформація цих переживань у власні, також вона виділила два аспекти розгляду емпатії: як метод пізнання предмета або об'єкта, та як властивість, тобто здатність самої людини [11; 12]. У своїх дослідженнях Л. Журавльова формулює основні функції емпатії: *«спонукальна, пізнавальна, комунікативна, взаєморозуміння, регулятивна, смислоутворююча, забезпечення Я-Ти – зв'язку»* [12, ст. 80], та виділяє види емпатії та її форми, що зумовлені інтегральними ознаками, окремих форм антиемпатії та емпатії. Відповідно до емпатійного ставлення виділено форми: антиемпатія, індиферентне емпатійне ставлення, егоцентричне емпатійне ставлення, суб'єктноцентричне емпатійне ставлення, пасивне емпатійне ставлення, активне емпатійне ставлення, дієве трансцендентне емпатійне ставлення.

Саме ці форми емпатії будуть розглянуті у даному дослідженні та їхній зв'язок зі станом психологічного та емоційного здоров'я особистості.

Різні погляди підкреслюють важливість прояву емпатії в сучасному світі, розглядають її як невіддільну частину благополуччя функціонування нашого суспільства, що є важливою складовою емоційного здоров'я особистості, особливо наразі після 10 років війни в Україні.

Соціальні передумови психологічного й емоційного здоров'я та емпатії формуються переважно в найближчому сімейному оточенні. Вони визначаються стратегіями виховання, зокрема характером подружніх стосунків, зацікавленістю пари у внутрішньому житті дитини, формуванням адекватної самооцінки та позитивного образу Я, розвитком самоконтролю та здатності усвідомлювати та розрізняти власні емоції та емоції інших.

У дорослому віці в процесі життєвої самореалізації та самовизначення відбувається подальший розвиток емпатійних здібностей, що часто є передумовою потреби в благополуччі іншої людини.

Під час війни ми не тільки стикаємося з небезпекою, а й знаходимося під тривалим та потужним емоційним та фізичним стресом. Травматичні події порушують звичний ритм життя та впливають на психоемоційний стан, що докорінно змінює не тільки емоційне здоров'я, а й впливає на відчуття та прояв емпатії, як здатність самої людини.

Емоційна втома та виснаження, постійний стрес, потік тривожних новин, невизначеність, обмеження, тривога за близьких та занепокоєння майбутнім – це перенапружує нервову систему та психіку. Під час війни не тільки країна, а й кожна людина проживає свою війну та зміну цінностей, вірувань, переконань.

Одночасно з індивідуальними та особистими травмами наше суспільство переживає колективну травму, яка також впливає на самосприйняття, самоусвідомлення, емоційний та психологічний стан, і відповідно це також змінює процес формування та розвитку емпатії й прояву емпатійності людиною.

Під час війни цінність часу, дій та зусиль змінюється. Дуже важкий психоемоційний стан важко або не можливо зрозуміти тим, хто не пройшов крізь таке важке випробування. Тому особливого значення набуває прийняття та розуміння не тільки самого себе, а й іншого. Саме зараз розуміння та розвиток емпатії набуває особливого значення. Зазвичай у кожній людині від свого народження розвивається базовий рівень емпатії, а потім

продовжується цей розвиток через виховання батьками, оточенням, культурою, спілкуванням. Емпатія допомагає людям порозумітися та існувати попри важкі періоди життя.

1.4. Вплив майндфулнес на емоційне здоров'я особистості

Майндфулнес, або усвідомленість, визначається як здатність спрямовувати увагу на поточний момент з прийняттям і без оцінювання. Практика майндфулнес набула популярності на Заході ще у 1970-1980-х роках, її вплив на емоційне здоров'я досі є предметом активних наукових досліджень. Майндфулнес має глибокі корені у східній філософії, зокрема у буддизмі. Концепція усвідомленості, або *sati*, у буддистських текстах позначає здатність повністю бути присутнім у моменті.

У сучасній психології термін «майндфулнес» став популярним завдяки роботам Дж. Кабат-Зінна [39], який адаптував буддійські принципи до західного способу життя, створивши програму зменшення стресу на основі майндфулнес (MBSR).

Майндфулнес охоплює декілька аспектів: фокусування уваги на теперішньому моменті та усвідомлення того, що відбувається з тілом, емоціями людини, здатність описати це, прийняття власних емоцій, думок і тілесних відчуттів без оцінювання та засудження. Ця практика ґрунтується на принципах саморефлексії та самоспостереження, які дозволяють людині розвивати навички управління внутрішніми станами.

Майндфулнес включає широкий спектр практик, серед яких медитація усвідомленості, дихальні вправи, діяльність з концентрацією уваги, усвідомлене харчування, спостереження за емоційним станом тощо. Однією з популярних програм є MBSR, яка складається з 8-тижневого курсу практичних занять, спрямованих на розвиток усвідомленості [39].

Практика майндфулнес має значний позитивний вплив на емоційне здоров'я. Вона сприяє зменшенню рівня стресу, тривожності та депресивних

симптомів, а також підвищенню загального рівня психологічного здоров'я. Майндфулнес допомагає усвідомлювати власні емоційні стани, що полегшує їх контроль. Регулярна практика усвідомленості зменшує вироблення гормону стресу. Майндфулнес розвиває здатність концентруватися на позитивних аспектах життя. Практика майндфулнес дозволяє знижувати рівень негативних емоцій та покращувати адаптацію до стресових ситуацій.

Розвиток навичок усвідомленості позитивно впливає на міжособистісні стосунки, сприяючи емпатії та гармонії у взаємодії з іншими.

У боротьбі зі стресом: майндфулнес допомагає людям знижувати рівень напруги, зокрема завдяки зосередженню на теперішньому моменті та прийняттю ситуації такою, якою вона є. У терапії тривоги та депресії: багато психологів використовують майндфулнес як допоміжну техніку у когнітивно-поведінковій терапії. У освітніх і робочих середовищах: впровадження майндфулнес-програм сприяє зменшенню вигорання та підвищенню продуктивності.

1.5. Копінг-стратегії як спосіб впливу на емоційне здоров'я особистості

Зміна звичного плину життя людини під час війни порушує не тільки психологічний стан, а й світосприйняття. Ці зміни надають особливої важливості розумінню наявних у людини ресурсів та копінг-стратегій, які вона застосовує для стабілізації й відновлення свого психоемоційного стану, спроможності ефективно діяти та підтримувати якість життя [16]. Копінгом зазвичай вважають здатність людини долати труднощі, а також її дії, які спрямовані на додання життєвих викликів і зниження емоційного навантаження [8]. Психологічні особливості, життєвий досвід тощо формують індивідуальні копінг-стратегії у людини, які є як довільними, так і неусвідомленими. Розуміння власних копінг-стратегій та навички застосування нових дозволяють людині схвалювати кращі рішення у своєму

житті, та відкривати для себе розмаїття шляхів відновлення після стресу [8].

Незважаючи на те, що короткочасний стрес може бути стимулом для розвитку, його хронічний вплив, що має українське суспільство через тривалі та важкі воєнні події, негативно позначається на фізичному, емоційному та соціальному благополуччі. Вивчення копінг-стратегій – способів, за допомогою яких люди справляються зі стресовими ситуаціями, – є важливим аспектом сучасної психології та психотерапії.

Копінг-стратегії класифікуються за різними критеріями. Зокрема це стратегії спрямовані на зміну стресової ситуації, наприклад, розроблення кроків для вирішення проблеми; аналіз ситуації для вибору оптимального рішення, конкретні заходи, спрямовані на усунення стресора, пошук допомоги у близьких, зміна сприйняття ситуації, техніки та методики релаксації тощо.

Механізми дії копінг-стратегій також різняться. Копінг-стратегії, такі як фізичні вправи або дихальні техніки, можуть зменшувати рівень кортизолу (гормону стресу) і стимулювати вироблення ендорфінів, що сприяють покращенню настрою. Стратегія активної діяльності створює відчуття контролю над ситуацією та підвищує впевненість у власних силах. Рефреймінг: позитивна переоцінка ситуації допомагає зменшити її негативний вплив. Пошук підтримки у соціальному оточенні сприяє покращенню та відновленню емоційного стану та зменшує відчуття ізоляції.

Люди, які здатні адаптувати та гнучко використовувати свої копінг-стратегії залежно від контексту ситуації, мають кращі показники емоційного здоров'я.

Багатовимірний підхід до подолання стресу дозволяє враховувати індивідуальні відмінності особистості [6]. Широке розуміння ресурсів у подоланні кризових ситуацій розвиває персональний підхід, надає можливість переключатися між різними ресурсами та активувати ті, що менш задіяні, та допомагає психологу адаптувати терапевтичний процес під індивідуальні потреби клієнта.

1.6. Імпліцитні підходи до визначення емоційних потреб особистості

У період війни потреби людей змінюються і в особистих і в суспільних сферах. Потреба задовольняти свої потреби впливає на поведінку людини, її інтереси та дії. Розуміння цих потреб і віднайдення шляхів їх ефективного задоволення ускладнюють психоемоційний стан людини в умовах війни та вплив стресових факторів. Відбувається переоцінювання потреб та мотивації – сили, що надає поштовх для дій людини. Існує велика кількість визначень поняття «потреба», які можна підсумувати наступним чином: потреба – це необхідність у чому-небудь (кому-небудь) значущому, та потребує задоволення. Першим потреби класифікував А. Маслоу, який стверджував, що на поведінку людини впливають кілька або всі базові потреби одночасно, та, що кожна людина, в залежності від нереалізованості потреби, може повернутися до конкретного душевного стану, і кожна потреба, якщо її задовольнити, впливатиме на світогляд людини і ставлення нею до свого майбутнього [22]. Потреба є життєвою необхідністю, вона породжує поведінку людини, її відношення до себе, свого оточення та життя. Задоволені або незадоволені потреби направляють мотиви людини. Мотивація поведінки, як відповідь на незадоволені потреби, надихає людину діяти для їх задоволення [17], та веде людину до досягнення цілей і самореалізації.

Вимірювання емоційних потреб особистості та мотивації до їх задоволення або уникання того, що заважає задовольняти ці потреби, є складним завданням. Доволі часто психологи стикаються з тим, що дехто не бажає говорити про свої почуття, інший не здатен сформулювати, що саме він відчуває, а третій погоджується з оточенням, незважаючи на свої справжні почуття. Когнітивні підходи в оцінюванні емоцій та емоційних потреб передбачають прохання думати про те, що відчуває людина, і це є проблемою. Когнітивні фільтри клієнта – свідомі та підсвідомі – можуть становити

виклик типовим (шкальним) оцінюванням на кшталт шкали «згоден / не згоден» або «завжди / не завжди» та обмежують здібність людей описувати свої емоції під час розмови.

В умовах стресу важливість емоційного здоров'я значно зростає, оскільки воно впливає не лише на психологічний стан, а й на фізичне здоров'я. Імплицитні підходи до визначення емоційного здоров'я фокусуються на несвідомих і неявних процесах, які забезпечують емоційну стійкість та адаптацію до стресу.

Оскільки емоції можуть виникати незалежно від усвідомленого когнітивного аналізу та діють поза межами свідомого контролю, вони суттєво впливають на емоційне здоров'я в умовах стресу. Емоційне здоров'я в контексті імплицитних підходів можна визначити як сукупність неусвідомлених процесів, що підтримують емоційну рівновагу, навіть за умов високого стресу.

Імплицитні емоційні процеси виникають швидше, ніж свідомі оцінки, і часто визначають наше емоційне здоров'я без прямого усвідомлення їхнього впливу. Так, наприклад, імплицитна емоційна пам'ять зберігає досвід, який допомагає уникати небезпеки або адаптуватися до подібних ситуацій у майбутньому. В мозку людини існує два види мислення: швидке мислення – емоційне реагування, і повільне мислення – раціональний розум та свідомість, які більш звичні [18].

Імплицитні процеси важко оцінити через обмеженість методів дослідження. Імплицитні підходи до визначення емоційного здоров'я в умовах стресу дозволяють краще зрозуміти несвідомі механізми, які впливають на емоційну стійкість і адаптацію. Вони мають потенціал для практичного застосування у психотерапії, коучингу та програмах підтримки психологічного благополуччя.

Висновки до першого розділу

Проблематика збереження психологічного здоров'я особистості в умовах війни, для науковців України є найактуальнішим напрямком досліджень сьогодення.

1. Емоційне здоров'я, що є невіддільною частиною психологічного здоров'я, відображає стан психологічного благополуччя та здатності людини володіти своїм емоційним станом, ефективно взаємодіяти з іншими, розв'язувати проблеми та адаптуватися до стресових ситуацій. Це не можливо без розуміння, вираження та керування власними емоціями, а також вміння сприймати та розуміти емоції інших людей, що тісно пов'язане з поняттям емпатії.

2. Емоційне здоров'я неможливе без розвитку емпатії особистості. Людина – є частиною суспільства і здатність відновлюватися психологічно, фізично та емоційно тісно пов'язана нашим оточенням. Тож спілкування та отримання підтримки, а також спроможність надавати підтримку іншим – є важливою складовою не тільки суспільства, а й особистості.

3. Майндфулнес є потужним інструментом для підтримки емоційного здоров'я. Вона сприяє зниженню рівня стресу, тривоги та депресії, покращує здатність до саморегуляції емоцій, розвиває позитивне мислення та емпатію. У сучасному світі, де емоційне здоров'я часто піддається випробуванням, майндфулнес пропонує практичні й ефективні рішення. Подальші дослідження можуть зосереджуватися на вивченні довгострокових ефектів майндфулнес, а також її впливу на різні групи населення.

4. Копінг-стратегії є важливим інструментом у подоланні стресу, який дозволяє не лише зменшити його негативний вплив, але й сприяє особистісному розвитку. Ефективне застосування копінгу залежить від розуміння природи стресора, адаптації стратегій до контексту ситуації та здатності до саморефлексії. Подальші дослідження у цій сфері можуть допомогти краще зрозуміти взаємозв'язок між копінгом та емоційним здоров'ям.

5. Погіршення психоемоційного стану людини під впливом стресових

факторів ускладнює розуміння емоційних потреб і віднайдення шляхів їх ефективного задоволення. Імплицитні підходи до визначення емоційних потреб в умовах стресу дозволяють краще зрозуміти несвідомі механізми, які впливають на емоційну стійкість і адаптацію.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація та методи дослідження психоемоційного стану дорослих в умовах війни

Процедура дослідження. Програма дослідження психоемоційного стану дорослих мала чотири етапи.

На першому етапі сформовано вибірку для дослідження, до якої увійшло 60 дорослих віком старше 23 років, серед них 48 жінок та 12 чоловіків, що проживають переважно у центральних областях України.

Другий етап присвячено підбору методик дослідження, а саме: «Тест на емпатію для дорослих» Л. Журавльової [12], українська версія опитувальника «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» американського дослідника К. Кіза [29], опитувальник оцінки психічного здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія» й Університету Джонса Гопкінса (США) [27], українська версія «П'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-39)» за Р. Баєр, Г. Сміта, Ж. Гопкінс, Дж. Крітемейер, Л. Тоні (університет Кентукки, США) [19], опитувальник для самодіагностики за інтегративною моделлю психологічного виживання людини після сильного стресу Basic Ph (Мулі Лахад, Ізраїль) [6; 40], оцінювання емоційних потреб людини AgileBrain (Leading Indicator Systems (Бостон, США)) [37]. На наш погляд саме такі методи найбільше відповідають меті та завданням дослідження.

На третьому етапі проведено психодіагностичне дослідження. Респонденти пройшли опитувальники та методики.

На четвертому етапі проведено збір, аналіз, класифікація, порівняння та інтерпретація отриманих даних.

У наступних параграфах детальніше про другий етап дослідження.

2.2. Методи дослідження емпатії у дорослих

Діагностика здатності до емпатії дуже важлива для розуміння впливу емпатії на психологічний стан в умовах війни. Для визначення рівня емпатії у дорослих, нами було обрано «Тест на емпатію для підлітків та юнаків» Л. П. Журавльової. Методика складається із 15 сюжетів-колізій, герої яких потрапляють в різні емпатогенні ситуації. На кожен ситуацію пропонується сім варіантів відповідей щодо їх розв'язання. Передбачена також власна відповідь респондента, яка у відповідності до її змісту відноситься експериментатором до одного із запропонованих шляхів розв'язання ситуації. Героями сюжетів доросла людина, дитина, людина похилого віку, тварина. Кожен із варіантів запропонованих відповідей репрезентував один із видів чи форм емпатії, а також відповідного емпатійного ставлення. У такий спосіб було визначено наступні досліджувані шкали (фактори): 1) антиемпатія, 2) індиферентність (пасивне споглядання ситуації) – індиферентне емпатійне ставлення, 3) співпереживання – егоцентричне емпатійне ставлення, 4) переживання з приводу почуттів Іншого (співчуття) – суб'єктоцентричне емпатійне ставлення, 5) моделювання поведінки (внутрішнє сприяння) – пасивне емпатійне ставлення, 6) реальне сприяння не на шкоду собі – активне емпатійне ставлення (просоціальна поведінка), 7) альтруїстична поведінка (реальне сприяння на шкоду собі) – дієве трансцендентне емпатійне ставлення. Діагностичною процедурою передбачено також визначення загального показника емпатійності – суми показників антиемпатії та всіх форм власне емпатії. Таку емпатію назвали інтегральною. Диференціювались також рівні її розвитку – дуже низький, низький, середній, високий, дуже високий [12, с. 154 – 161].

2.3. Методи дослідження психологічного здоров'я у дорослих

Для вивчення психологічного здоров'я особистості в умовах війни була визначена методика «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», американського дослідника К. Кіза [29].

Українська версія опитувальника «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» американського дослідника К. Кіза розроблено з урахуванням феномену «mental health» – психічного здоров'я у трьох вимірах та частотності переживання психологічного, соціального та суб'єктивного благополуччя. Це дає можливість побачити не тільки відсутність психічних розладів, а й те, що респонденти відчують задоволення від життя та вважають себе психологічно благополучними та соціально адаптованими. Важливо також зауважити, що в розробку опитувальника К. Кіза покладено підхід безперервності психічного та психологічного здоров'я особистості. Цей підхід визначає динаміку проживання людиною емоційних станів – задоволення та незадоволення своїм життям, оскільки емоційні стани об'єднують стабільність психологічних процесів та їх переживання й проживання, що впливає на відчуття психологічного та соціального благополуччя.

До опитувальника внесені ознаки гедонічного благополуччя – відчуття щастя, задоволення та інтерес до життя; та симптоми позитивного функціонування, що включає ознаки психологічного благополуччя властиві психічно здоровій людині, яка розуміє та усвідомлює свої життєві цілі й реалізує їх послідовно, та рівень соціального благополуччя, який дозволяє визначити успішність до соціально-психологічної адаптації та спроможність протистояти соціальним викликам.

Опитувальник має 14 запитань, щодо самопочуття протягом останнього місяця, відповідаючи на які респонденти визначають частоту переживання цих станів. Частота переживання оцінюється в балах: ніколи – 0 балів, 1 – 2 рази – 1 бал, приблизно 1 раз на тиждень – 2 бали, приблизно 2 – 3 рази на тиждень – 3 бали, майже кожен день – 4 бали, кожен день – 5 балів.

Ще одна методика для визначення психологічного здоров'я – опитувальник оцінки психічного здоров'я Національного університету

«Києво-Могилянська академія» й Університету Джонса Гопкінса (США) (англ. назва МНАІ – mental health assesment instrument) був розроблений дослідниками Національного університету «Києво-Могилянська академія» і Університету Джонса Гопкінса (США) в рамках проекту ЮСЕЙД «Дослідження ефективності і процесу впровадження різних версій програм психічного здоров'я для ветеранів АТО і переселенців в Україні» [27].

Розробка опитувальника відбувалась в декілька етапів. На першому етапі було проведено якісне дослідження у Харкові і Запоріжжі серед ветеранів АТО і переселенців. Завданнями дослідження було з'ясування психосоціальних проблем цільових аудиторій, а також вивчення семантичних та стилістичних конструкцій, за допомогою яких українці описують свої проблеми, психічні симптоми, досвід переживання психотравмуючих подій і стратегій їх подолання. Висловлювання переселенців і ветеранів АТО лягли в основу опитувальника [27].

Опитування може проводитись індивідуально і в групах. Повідомлення результатів опитування індивідуально. Опитувальник не передбачає постановки клінічного діагнозу, а лише дозволяє ідентифікувати людей, які можуть отримати користь від консультації з фахівцем у сфері психічного здоров'я.

Опитувальник має 19 запитань, щодо проблем та болісних переживань протягом останніх двох тижнів, відповідаючи на які респонденти визначають частоту переживання цих станів. Частота переживання оцінюється в балах: ніколи – 0 балів, інколи – 1 бал, часто – 2 бали, майже завжди – 3 бали. Для проведення дослідження були обрані питання з 1 по 17, де питання з 1-7 – використовуються для визначення ознак депресії, питання 1-6 та 8-13 – ознак посттравматичного стресу, питання 13-16 – визначення ознак тривоги, питання 17 – стосується думок про самогубство. До дослідження не були включені питання 18-19 – про вживання алкоголю.

2.4. Дослідження рівня усвідомленості власного стану дорослих

Українська версія «П'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-39)» Р. Баєр, Г. Сміта, Ж. Гопкінс, Дж. Крітемейер, Л. Тоні (університет Кентукки, США) – Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) застосовує поняття майндфулнес та його підхід у повсякденні та психологічній практиці, як підхід що допомагає покращанню психологічного здоров'я, профілактики вигорання, реабілітації емоційних станів, регуляції стресу та в цілому добробуту людини [19].

Цей підхід переважно тлумачать як усвідомлення та присутність у поточному стані, повноту уваги до сьогодення, неосудливість до себе та власного досвіду і прийняття себе цілісним [19].

Опитувальник поєднує підходи – вимірювання усвідомлення як особистої риси або стану, та комплекс здібностей, що сприяє процесу усвідомлення у точний момент часу.

Результати адаптації на українській виборці показали високу валідність та надійність.

Структура англomовної та української версії опитувальника складається з п'яти шкал: спостереження, опис, усвідомлена дія, неосудливість щодо власних переживань, нереагування. Ці фактори відображають наступне: 1) «спостерігати» за зовнішніми та внутрішніми стимулами, такими як думки, емоції, відчуття, звуки та запахи, образи; 2) «вербально описувати» ці подразники; 3) «усвідомлено діяти», а не автоматично та неуважно; 4) «не засуджувати» внутрішні переживання, утриматися від оцінювання власні відчуття, емоцій та думки; 5) «не реагувати» на особисті переживання, тобто дозволяти думкам і почуттям відбуватися та не бути повністю захопленими ними [19].

Структура опитувальника складається із 39 запитань, поділених на 5 шкал: «Спостереження» «Опис» «Усвідомлена дія» «Неосудливість до

внутрішнього досвіду» «Нереагування». Кожне запитання має відповіді від 1 до 5 балів, де 1 – ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – завжди.

2.5. Дослідження стратегій додання кризових ситуацій дорослими

Інтегративна модель подолання стресу та пошуку внутрішньої стабільності людини у сильному стресі BASIC Ph, розроблена ізраїльським вченим і практиком, професором Мулі Лахад. модель. Модель BASIC Ph – часто називають «мостом над прірвою», що допомагає людині «вийти» з кризової ситуації, «поєднати» своє внутрішнє «Я» та зовнішній «Світ». Було виявлено, що в кожного є своє власне унікальне поєднання ресурсів подолання. Ізраїльський вчений і практик професор Мулі Лахад поставив собі за мету розробити інтегративну модель психологічного виживання людини після сильного стресу. Статистичні дослідження, що проводилися на той час показали, що тільки у 10-20% травмованих людей проявляється тривала дезадаптивна стресова реакція – ПТСР (або посттравматичний стресовий розлад). Психологи під проводом професора Мулі Лахада зацікавилися, яким чином долають травму решта 80-90%; які стратегії вони використовують та після довгих років досліджень, нарешті, з'явилася багатовимірна модель BASIC Ph. [6; 40]

Згідно з М. Лахадом, кожна людина має 6 основних каналів, кожен з яких «допомагає» вийти з кризової ситуації. Ось ці канали:

- I. **Belief and values** – вірування та моральні цінності
- II. **Affect and emotion** – афект й емоції
- III. **Social** – суспільство, соціальна організація
- IV. **Imagination** – уява й дух творчості
- V. **Cognition and thought** – когніції, свідомість, думка
- VI. **Physiology and activities** – фізіологія та діяльність.

Опитувальник має 36 запитань – тверджень, які описують варіанти того, що може робити людина аби впоратися зі станом сильного стресу. Та

запропоновано позначити, як часто людина користується тим чи іншим способом, щоб впоратися зі стресом. Частотність визначається: 0 – ніколи не користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією, 1 – рідко користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією, 2 – іноді користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією, 3 – періодично користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією, 4 – часто користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією, 5 – майже завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією, 6 – завжди користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

2.6. Дослідження емоційних потреб дорослих

AgileBrain дозволяє виміряти емоційні потреби особистості та збагачує розуміння власних мотивацій, і, завдяки унікальності своєї технології, відображає емоції людини в профілі її потреб [12; 37].

Впродовж двох десятиліть вчені-біхевіористи розробляли методологію AgileBrain – оцінювання емоційних потреб людини. AgileBrain поєднує 125 років досліджень мотивації та є синтезом декількох наукових напрямів. Методологія використовує образи як протипагу тексту й враховує новітні відкриття нейронауки щодо часу обробки інформації мозком. Валідизація й фундаментальні засади AgileBrain ґрунтуються на чотирьох принципах: наявність комплексної моделі людських емоцій; образи потужніші за слова; швидкості діагностики вимірювання; суворі тестування й валідизація [43–45].

Модель людської мотивації, що представлена розробниками AgileBrain [43–45], інтегрує в єдину симетричну модель різні теорії мотивації відповідно до базових принципів: чотири сфери життя людини (особиста, матеріальна, соціальна та духовна) відповідають трьом способам існування – з трьома рівнями потреб: базовий (жити), поточний (діяти) та бажаний (мати). Таке поєднання формує 12 мотивацій, які є біполярними: безпека – небезпека, автономія – позбавлення повноважень, включення – виключення, право

(справедливість) – несправедливість, справжність (автентичність) – конформізм, занурення – стагнація, турбота – байдужість, етика – порушення етики, потенціал – обмеження, успіх – невдача, визнання – зневага, мета (духовність) – прагматизм (матеріалізм). Ці потреби визначають дванадцять концептуальних систем мотивації, які становлять сукупність людського життя. На рисунку 1 зображена модель людської мотивації у формі піраміди [13].

Діагностики за методикою AgileBrain має наступну послідовність: респондент має завершити, отримане незавершене речення-запит, обравши із серії запропонованих сюжетів/образів у вигляді емоційних картинок свій варіант відповіді. Спочатку відповіді обираються серед позитивних образів (чого хочеться більше), на другому етапі – серед негативних (чого хочеться менше). Програма впродовж дуже короткого проміжку часу (200 мілісекунд) демонструє зображення, щоб респондент відреагував не раціонально, а емоційно. Маючи для перегляду зображення обмежений час, людина відкриває доступ до своїх щирих емоційних реакцій, перш ніж у неї вмикається раціональний фільтр. Ці сюжети/образи валідизовані й ретельно підібрані, аби чітко відповідати певній емоційній потребі за моделлю [13].

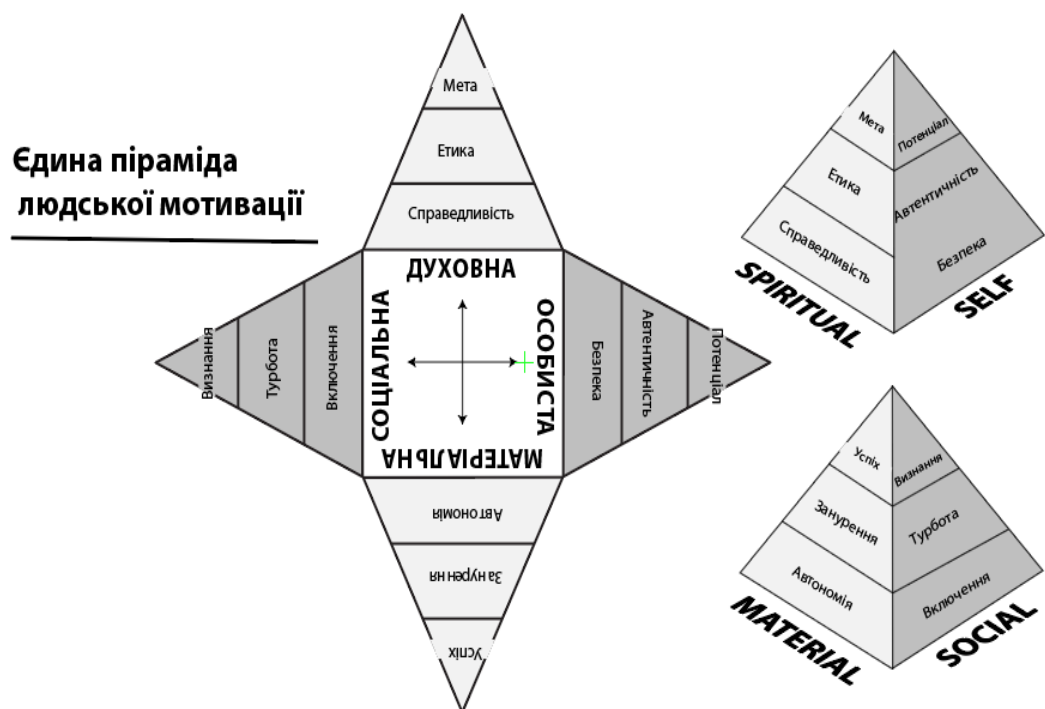


Рис. 2.1. Модель мотивації людини

Вибір зображень і швидкість їхнього вибору фіксуються, що вимірює інтенсивність емоційної потреби у кожній з життєвих сфер. За результатами виборів програма будує профіль емоційних потреб особистості, у якому відображає інтенсивність потреби для кожної сфери.

Біполярність роботи мозку відображається у прагнення до задоволення й уникнення небезпек по кожній з 12 емоційних потреб у 4 сферах життя на 3 рівнях існування людини. Інтенсивність кольору клітини-сфери відображає інтенсивність потреби: чим темніший колір, тим більш інтенсивною є емоційна реакція. Градація інтенсивності у кожному профілі індивідуальна. Емоційні потреби з низькою інтенсивністю емоцій вважаються емоційно неактивованими. Для емоційно інтенсивних клітин програма створює кругову діаграму, яка відображає прагнення до задоволення потреби (позитивні емоції) або уникання того, що заважає задовольняти цю потребу (негативні потреби) (синій та помаранчевий кольори у крузі) [13].

Особиста сфера, як сфера думок про себе, відчуття та усвідомлення себе, описується так: відчуття безпеки дає можливість проявляти свою автентичність (справжність), і це призводить до реалізації власного потенціалу.

Матеріальна сфера, сфера роботи, гри, фізичної діяльності тощо, описується так: відчуття автономії, як контролю над власним життям та діями, надає можливість цілковито зануритися та зосередитися на діяльності, що веде до успіху та матеріальних та втілених винагород.

Соціальна сфера, сфера стосунків і спільнот, описується так: відчуття себе частиною та бути включеним до спільноти породжує відчуття турботи як про себе, так і можливість виявляти турботу до інших, що веде до визнання власного внеску в загальній справі.

Духовна сфера, сфера цінностей та принципів, описується так: справедливість (право) дає почуття довіри до інших, які чинять етично, і це уможливорює пошук духовної мети та глибокого сенсу.

Під профілем формується 2 набори індивідуальних коментарів з питаннями для саморефлексії задля усвідомлення та спрямування до ефективних дій. Ці коментарі створені Leading Indicator Systems на базі досвіду проведення оцінювань та багаточисленних тестувань [43–45].

Висновки до другого розділу

1. У сучасних умовах війни емоційне здоров'я українців стало однією з найбільш значущих тем для дослідження. З огляду на виклики, які постали перед нашою країною, розуміння стану емоційного благополуччя населення та розробка ефективних підходів для його підтримки є важливими як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях. У цьому контексті використання різних методик для визначення емоційного стану та виявлення можливих психологічних труднощів набуває критичного значення.

2. Однією з ключових причин необхідності застосування багатогранного підходу до вивчення емоційного здоров'я є різноманітність реакцій людей на кризові події. Війна впливає на кожну людину по-різному, залежно від таких факторів, як вік, стать, рівень соціальної підтримки, життєвий досвід, професійна діяльність та навіть географічне розташування. Наприклад, люди, які перебувають безпосередньо в зоні бойових дій, можуть переживати інтенсивніші форми травматичного стресу, тоді як ті, хто залишив свої домівки, можуть страждати від депресії через втрату близьких, дому чи соціального оточення. Тому універсальні підходи до оцінювання емоційного стану не завжди є достатніми, а застосування різних методик дозволяє отримати повнішу картину психоемоційного стану суспільства.

3. Поєднання якісних і кількісних методів є одним із найефективніших способів аналізу емоційного здоров'я. Кількісні методики, такі як стандартизовані опитувальники, шкали оцінки стресу, тривоги та депресії, дають змогу зібрати об'єктивні дані.

4. Ще одним вагомим аспектом є роль сучасних технологій у визначенні емоційного здоров'я. Наприклад, імпліцитні методики допомагають отримувати обсяги даних у реальному часі. Такі підходи дозволяють відстежувати зміни в емоційному стані суспільства та швидко реагувати на зміни.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО
ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Результати дослідження емпатії у дорослих

Результати дослідження рівня емпатії у дорослих показали середній рівень інтегральної емпатії, який складає 43,6 балів. Загальна інтегральна емпатія у жінок вища за чоловіків – 44,8 балів та 39,1 відповідно.

Таблиця 3.1

Рівень інтегральної емпатії у дорослих (у балах)

Рівень емпатії	Загальна інтегральна емпатія
Усього	43,6
жінки	44,8
чоловіки	39,1

Серед респондентів більшість людей з середнім рівнем емпатії – 63,3%, високий рівень емпатії у 31,7% та низький рівень емпатії тільки у 5,0% людей. Дуже високого, дуже низького рівнів та антиемпатії виявлено не було (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

Рівень емпатії у жінок та чоловіків (у %)

Рівень емпатії	Дуже високий рівень емпатії %	Високий рівень емпатії %	Середній рівень емпатії %	Низький рівень емпатії %	Дуже низький рівень емпатії %	Анти-емпатія %
Усього	0,0	31,7	63,3	5,0	0,0	0,0
жінки	0,0	33,3	64,6	2,1	0,0	0,0
чоловіки	0,0	25,0	58,3	16,7	0,0	0,0

Кількість жінок і чоловіків найбільший з середнім рівнем емпатії 64,6% та 58,3% відповідно. Кількість жінок з високим рівнем емпатії складає

33,3%, а чоловіків – 25,0%. Кількість жінок з низьким рівнем емпатії – 2,1%, а серед чоловіків цей показник значно вище – 16,7%. Дані відображено у таблиці 3.2.

3.2. Результати дослідження психологічного здоров'я у дорослих

Результати опитувальника «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» показали, що рівень процвітання гедонічного благополуччя відчувають 33,3% респондентів, соціального благополуччя – 23,3%, психологічного благополуччя – 55,0%; рівень пригнічення гедонічного благополуччя відчувають 41,7% респондентів, соціального благополуччя – 41,7%, психологічного благополуччя – 21,7%. Решта респондентів відчувають задовільний рівень. Данні відображені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Рівень психологічного здоров'я у дорослих (у %)

Усього	Гедонічне благополуччя	Соціальне благополуччя	Психологічне благополуччя
Процвітання	33,3	23,3	55,0
Задовільно	25,0	35,0	23,3
Пригнічення	41,7	41,7	21,7

Таблиця 3.4

Рівень психологічного здоров'я у жінок (у %)

Жінки	Гедонічне благополуччя	Соціальне благополуччя	Психологічне благополуччя
Процвітання	33,3	22,9	52,1
Задовільно	20,8	33,3	22,9
Пригнічення	45,8	43,8	25,0

Жінки і чоловіки в однаковій мірі відчувають процвітання гедонічного благополуччя – 33,3%, у той час, як 45,8% жінок відчувають пригнічення гедонічного благополуччя й тільки 25,0% чоловіків. Чоловіки мають вищий рівень процвітання соціального та психологічного благополуччя – 25,0% та

66,7% відповідно, ніж жінки – 22,9% та 52,1%. Жінки мають вищий рівень пригнічення соціального та психологічного благополуччя – 43,8% та 25,0%, ніж чоловіки – 33,3% та 8,3%. Таблиці 3.4 та 3.5.

Таблиця 3.5

Рівень психологічного здоров'я у чоловіків (у %)

Чоловіки	Гедонічне благополуччя	Соціальне благополуччя	Психологічне благополуччя
Процвітання	33,3	25,0	66,7
Задовільно	41,7	41,7	25,0
Пригнічення	25,0	33,3	8,3

Опитувальник оцінки психічного здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія» й Університету Джонса Гопкінса показав відсутність ознак депресії у 46,7% респондентів, посттравматичного стресу у 38,3%, тривоги у 83,0%. Дуже високий рівень ознак депресії показали 11,6% респондентів, посттравматичного стресу 10,0%. Тільки 3,3% респондентів відповіли, що мали думки про самогубство. Данні відображено у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Ознаки психологічного здоров'я у дорослих (у %)

Усього	Депресія	ПТС	Тривога	Думки про самогубство
Не має ознак	46,7	38,3	83,0	96,7
Є ознаки	41,7	51,7	16,7	3,3
Дуже високий рівень ознак	11,6	10,0	0,0	0,0

Загалом жінки мають більший рівень ознак депресії, посттравматичного стресу, тривоги та думок про самогубство ніж чоловіки – 45,8%, 58,3%, 18,8% та 4,2%, на противагу – 20,0%, 16,7%, 8,3% та 0,0%. Таблиці 3.7 та 3.8.

Таблиця 3.7

Ознаки психологічного здоров'я у жінок (у %)

Жінки	Депресія	ПТС	Тривога	Думки про самогубство
Не має ознак	39,6	21,2	81,2	95,9
Є ознаки	45,8	58,3	18,8	4,2
Дуже високий рівень ознак	11,6	10,4	0	0

Таблиця 3.8

Ознаки психологічного здоров'я у чоловіків (у %)

Чоловіки	Депресія	ПТС	Тривога	Думки про самогубство
Не має ознак	75,0	75,0	91,7	100
Є ознаки	20,0	16,7	8,3	0
Дуже високий рівень ознак	0	8,3	0	0

Важливо зауважити, що двоє респондентів, що мають ознаки Тривоги не є тими самими людьми, що мали думки про самогубство. У 1 з 2 респондентів, що мали думки про самогубство, високий рівень ознак посттравматичного стресу, а у іншого високий рівень ознак депресії та посттравматичного стресу.

3.3. Результати дослідження рівня усвідомленості власного стану дорослих

Обробка результатів «П'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-39)» показала, що загальний рівень усвідомлення власного стану наступні: «Спостереження» – 28 балів, із 40 максимальних, «Опис» – 30, із 40 максимальних, «Усвідомлена дія» – 28, із 40 максимальних, «Неосудливість до

внутрішнього досвіду» – 28, із 40 максимальних, «Нереагування» – 22, із 35 максимальних.

У таблиці 3.9 відображено рівень прояву факторів майндфулнес: високі бали фактору спостереження мають 41,7% респондентів, опис – 55,0%, усвідомлена дія – 48,3%, неосудливість до внутрішнього досвіду – 43,3% та нереагування – 20%.

Таблиця 3.9

Рівень факторів майндфулнес у дорослих (у %)

Загальна	Високі бали	Середні бали	Мінімальні бали
Спостереження	41,7	58,3	0,0
Опис	55,0	45,0	0,0
Усвідомлена дія	48,3	51,7	0,0
Неосудливість до внутрішнього досвіду	43,3	56,7	0,0
Нереагування	20,0	80,0	0,0

Таблиця 3.10

Рівень факторів майндфулнес у жінок (у %)

Жінки	Високі бали	Середні бали
Спостереження	43,8	56,2
Опис	54,2	45,8
Усвідомлена дія	45,8	54,2
Неосудливість до внутрішнього досвіду	45,8	54,2
Нереагування	20,8	79,2

Жінки (таблиця 3.10) порівняно з чоловіками (таблиця 3.11) мають вищі бали факторів спостереження, неосудливість до внутрішнього досвіду та нереагування – 43,8%, 45,8% та 20,8%, та відповідно – 33,3%, 33,3%, 16,7%. У той час чоловіки мають вищі бали факторів опису та усвідомлення дія – 58,3%, порівняно з жінками – 45,85 та 54,2%.

Таблиця 3.11

Рівень факторів майндфулнес у чоловіків (у %)

Чоловіки	Високі бали	Середні бали
Спостереження	33,3	66,7
Опис	58,3	41,7
Усвідомлена дія	58,3	41,7
Неосудливість до внутрішнього досвіду	33,3	66,7
Нереагування	16,7	83,3

3.4. Результати дослідження стратегій долаття кризових ситуацій

Обробка результатів інтегративної моделі BASIC Ph показала наступні домінуючі копінг-стратегії та частотність виборів цих стратегій за пріоритетністю (таблиця 3.12). Переважна більшість, а саме 60,0% респондентів найчастіше долає кризи в умовах війни за допомогою збору достовірної інформації, усвідомлення подій, логічного й критичного мислення, прийняття раціональних рішень та планування – когнітивних копінгів, а 33,3% – моральних цінностей та власних вірувань. Зауважимо, що дорослі українці останнім у черговості вибору обирають – вираження емоцій та почуттів у формі копіngu та соціальної підтримки (відповідно, 61,7% та 65,0%). [13]

Копінг-стратегії в порядку спадання набраних балів має наступний вигляд: когнітивні стратегії (23,5), вірування та моральні цінності (20,6), фізична активність (16,4), уява й дух творчості (14,4), соціальні зв'язки та підтримка (12,5), емоції та почуття (12,0). Данні наведені у таблиці 3.13. [13]

Таблиця 3.12

Частотність вибору копінг-стратегій дорослими (у %)

Черговість вибору	Перший	Другий	Третій, четвертий та п'ятий	Шостий
В (віра, цінності)	33,3	46,7	16,7	3,3
А (афект й емоції)	5,0	1,6	31,6	61,7
С (суспільство, соціальна організація)	5,0	0,0	30,0	65,0
І (уява й дух творчості)	6,7	15,0	45,0	33,3
С (пізнання та мислення)	60,0	26,7	13,3	0,0
Ph (фізіологія та активність)	1,7	18,3	63,3	16,7

Таблиця 3.13

Середні значення копінг-стратегій дорослих в умовах війни (в балах)

Вибірка	Загальна	Жінки	Чоловіки
В (віра, цінності)	20,6	21,4	17,3
А (афект й емоції)	12,0	12,5	9,7
С (суспільство, соціальна організація)	12,5	12,8	11,2
І (уява й дух творчості)	14,4	14,1	15,8
С (пізнання та мислення)	23,5	23,5	23,8
Ph (фізіологія та активність)	16,4	16,9	14,3

Когнітивна стратегія і в жінок і в чоловіків проявлена майже однаково. Жінки надають більше переваги моральним цінностям та віруванням (в свої сили чи Бога); вираженням почуттів і емоцій; соціальним зв'язкам та підтримці; фізичній активності, порівняно з чоловіками.

Щоб подолати кризу та стрес респонденти найчастіше використовують когнітивні стратегії і це становить лише 23,5 балів, з найвищих 36. Можемо зробити висновок, що дорослі українці недостатньо використовують власні копінг-стратегії у своєму повсякденному житті.

3.5. Результати дослідження емоційних потреб дорослих

За результатами дослідження емоційного стану AgileBrain сформовано груповий профіль сучасного українця в умовах війни (рисунок 3.1).

Градація інтенсивності потреб респондентів має наступний вигляд: потреба в визнанні, автономії, безпеці, турботі та потенціалі (самореалізації).



Рис. 3.1. Груповий профіль емоційної інтенсивності потреб дорослих

Інтенсивність емоційних потреб в чотирьох життєвих сферах від найменш інтенсивної до найбільш інтенсивної має послідовність: особиста

сфера – справжність, безпека, потенціал; соціальна сфера – включення, визнання, турбота; матеріальна сфера – успіх, занурення/розвиток автономія; духовна сфера – етика, право, мета/духовність.

Статева диференціація емоційної інтенсивності потреб респондентів відображено на рисунках 3.2 та 3.3.



Рис. 3.2. Груповий профіль емоційної інтенсивності потреб жінок

Градація інтенсивності потреб жінок має наступний вигляд: низька інтенсивність – справжність, право, етика, занурення, успіх, включення; висока активація – потреба в визнанні, автономії, безпеці, турботі та потенціалі (самореалізації).

Градація інтенсивності потреб чоловіків має наступний вигляд: низька інтенсивність – справжність, включення, етика; висока інтенсивність – потреба в праві, меті/духовності, турботі, визнанні та потенціалі (самореалізації).

І в чоловіків, і в жінок активованими є потреби в потенціалі (самореалізації) та турботі. Жінки відчують більше прагнення досягти задоволення потреби, а чоловіки – уникати того, що заважає задовольнити її. Потреба в безпеці має більшу активацію в жінок, водночас у чоловіків більше

активованими є потреби у визнанні, меті (духовному призначенні) та праві (справедливості). [13]



Рис. 3.3. Груповий профіль емоційної інтенсивності потреб чоловіків

3.6 Взаємозв'язок між показниками емпатії, психологічного здоров'я, майндфулнес та копінг-стратегій

Для дослідження взаємозв'язку психологічного здоров'я та рівня емпатії ми брали показники високого та середнього рівнів емпатії, оскільки кількість осіб з низьким рівнем емпатії дуже замала – 5% від усього числа респондентів, та складає 3 людини.

Процвітання гедонічного здоров'я відчують 21,1% українців з високим рівнем емпатії та 36,8% – з середнім рівнем емпатії; пригнічення гедонічного здоров'я відчують 47,4% осіб з високим рівнем емпатії та 42,1% – з середнім рівнем емпатії; задовільний рівень гедонічного здоров'я – 42,1% з високим рівнем емпатії та 47,4% – з середнім рівнем емпатії (рис. 3.4).

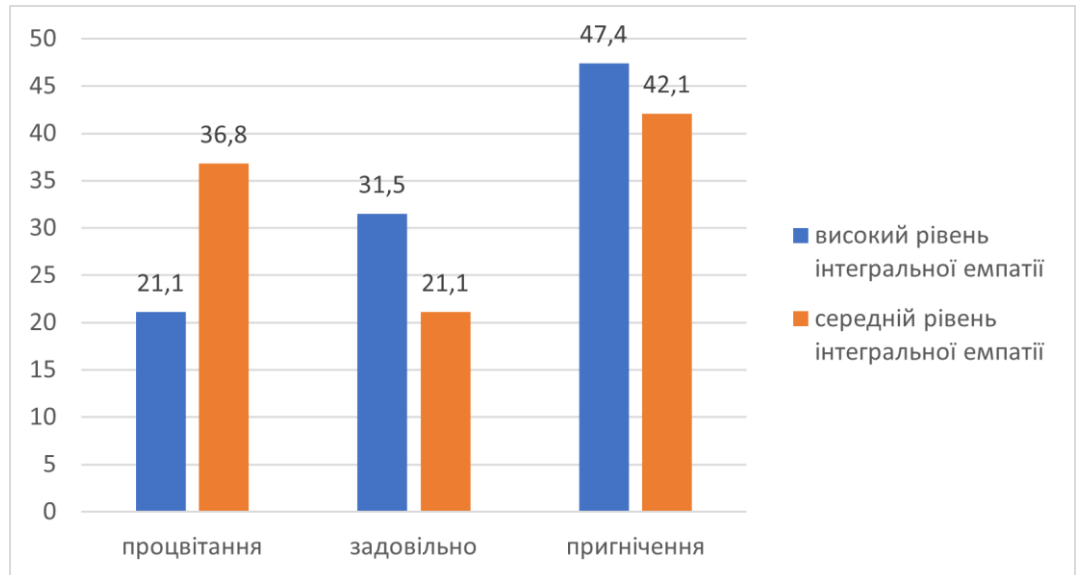


Рис. 3.4. Особливості гедонічного здоров'я та високо та середньо емпатійних респондентів (у %)

Процвітання соціального здоров'я відчують 31,5% українців з високим рівнем емпатії та 18,5% – з середнім рівнем емпатії; пригнічення соціального здоров'я відчують 26,3% осіб з високим рівнем емпатії та 36,8% – з середнім рівнем емпатії; задовільний рівень соціального здоров'я – 42,2% з високим рівнем емпатії та 44,7% – з середнім рівнем емпатії (рис. 3.5).

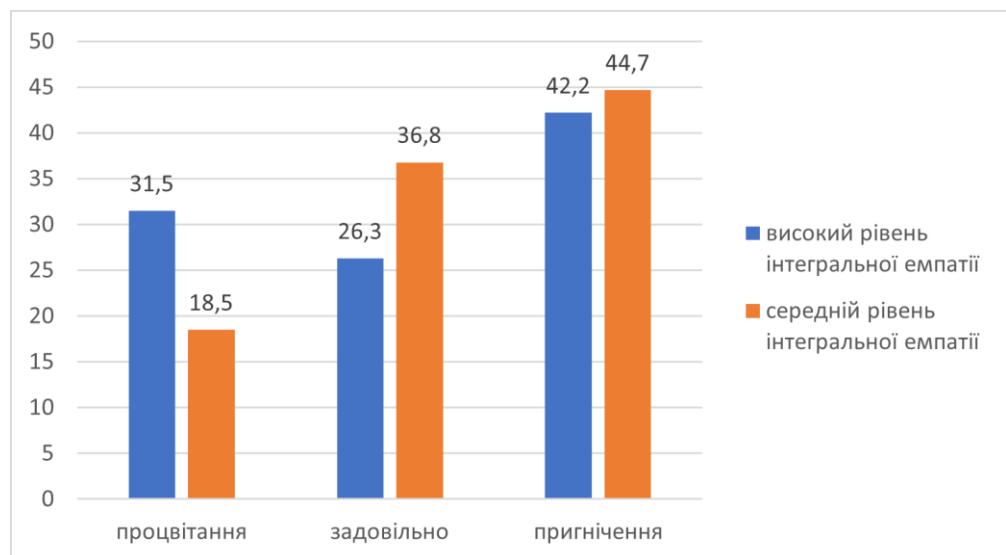


Рис. 3.5. Особливості соціального здоров'я та високо та середньо емпатійних респондентів (у %)

Процвітання психологічного здоров'я відчують 63,2% українців з високим рівнем емпатії та 47,3% – з середнім рівнем емпатії; пригнічення соціального здоров'я відчують 10,5% осіб з високим рівнем емпатії та 31,6% – з середнім рівнем емпатії; задовільний рівень соціального здоров'я – 26,3% з високим рівнем емпатії та 21,1% – з середнім рівнем емпатії (рис. 3.6).

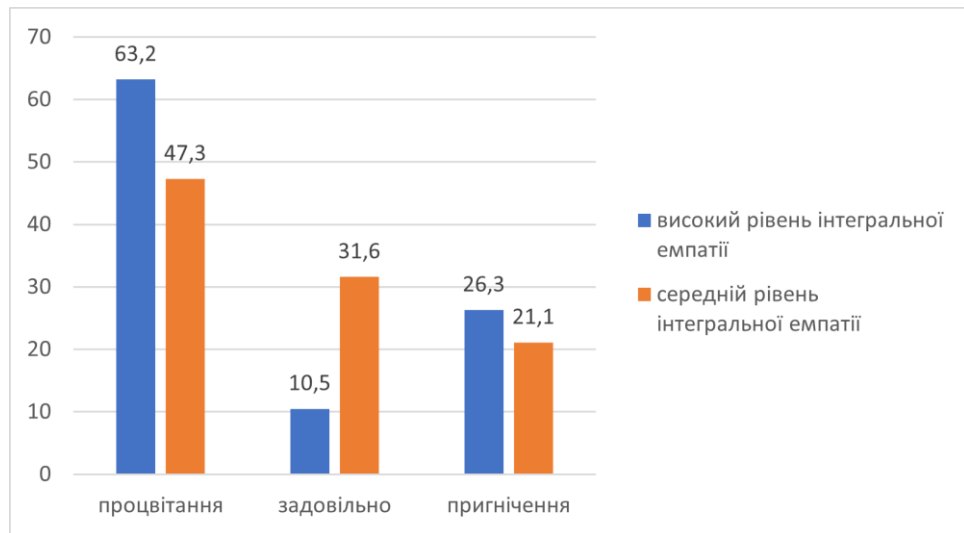


Рис. 3.6. Особливості психологічного здоров'я та високо та середньо емпатійних респондентів (у %)

Особи з високим рівнем емпатії мають вищий рівень показників стану депресії – високий рівень (15,8%), наявність (47,4%), ніж люди з середнім рівнем емпатії – 10,5% та 39,5% відповідно (рис. 3.7).

Особи з високим рівнем емпатії мають вищий рівень показників стану посттравматичного стресу – високий рівень (10,5%), наявність (57,9%), ніж люди з середнім рівнем емпатії – 2,6% та 57,9% відповідно (рис. 3.8).

Особи з високим рівнем емпатії мають вищий рівень показника тривоги 21,1%, ніж люди з середнім рівнем емпатії – 15,8% (рис. 3.9).

Рівні прояву майндфулнес не сильно відрізняються у осіб з високим та середнім рівнем емпатії. Однак бали за шкалами спостереження (28,9 та 27,2), опис (31,3 та 29,9) та нереагування (22,3 та 21,4) – вище у осіб з високим рівнем емпатії, а шкали усвідомлена дія (27,3 та 29,0) та неосудливість до

внутрішнього досвіду (27,4 та 27,9) – вище у осіб з середнім рівнем емпатії (рис. 3.10).

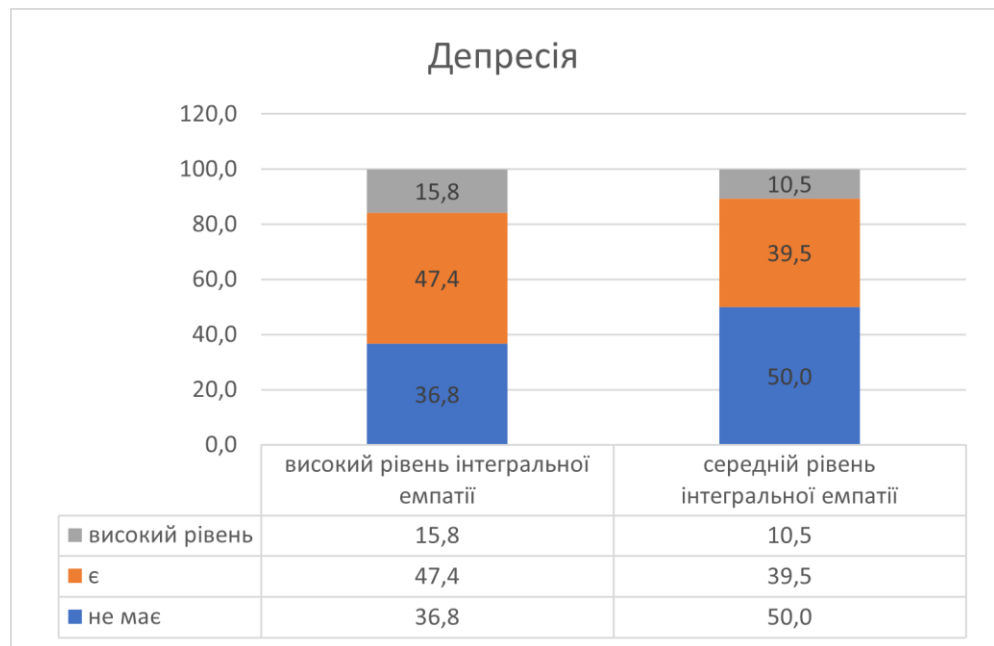


Рис. 3.7. Особливості рівня депресії у високо та середньо емпатійних респондентів (у %)

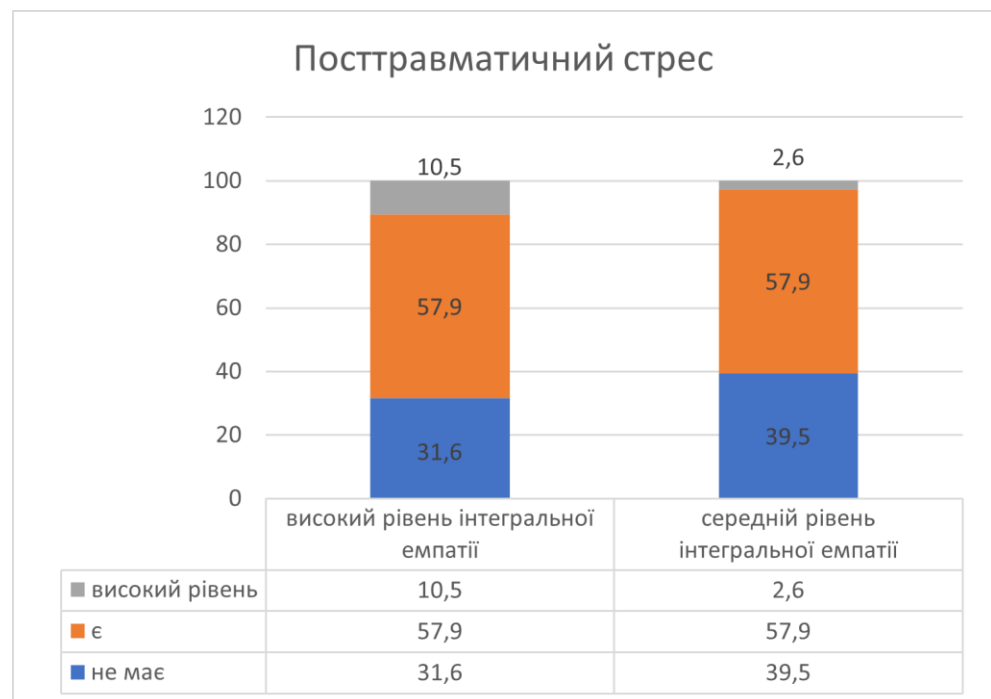


Рис. 3.8. Особливості рівня посттравматичного стресу у високо та середньо емпатійних респондентів (у %)

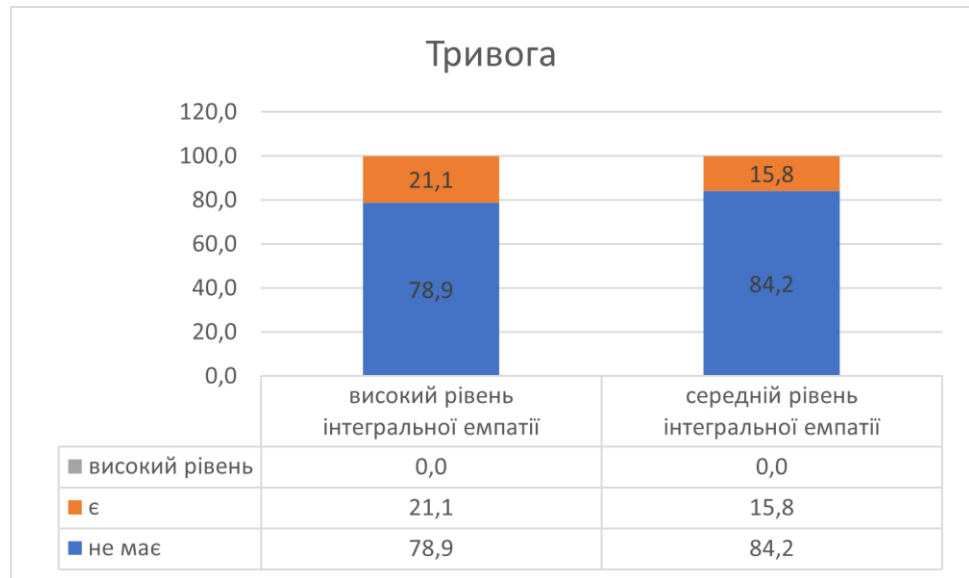


Рис. 3.9. Особливості рівня тривоги у високо та середньо емпатійних респондентів (у %)

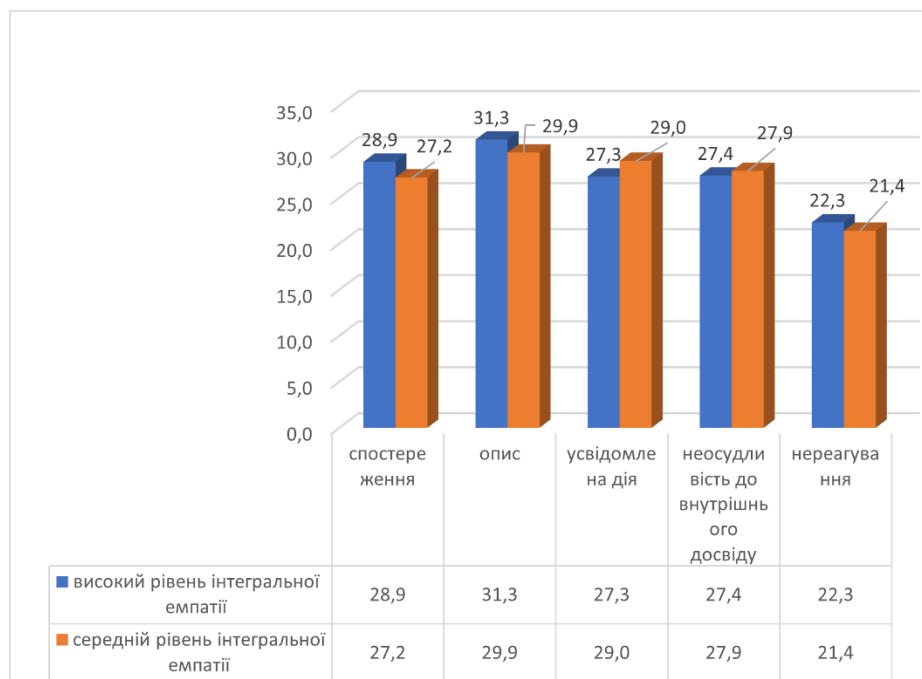


Рис. 3.10. Особливості рівня майндфулнес у високо та середньо емпатійних респондентів (у балах)

Українці з високим та середнім рівнем емпатії однаково використовують копінг-стратегії, що пов'язані з проявом та проживанням

емоцій, натомість усі інші копінг-стратегії більше використовують особи з середнім рівнем емпатії (рис. 3.11).

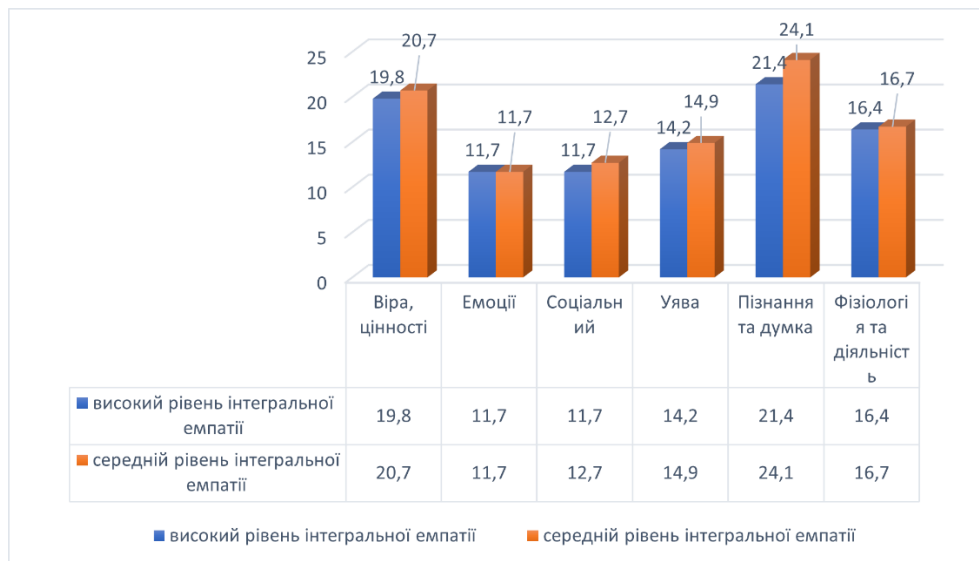


Рис. 3.11. Особливості копінг-стратегій додання стресу у високо та середньо емпатійних респондентів (у балах)

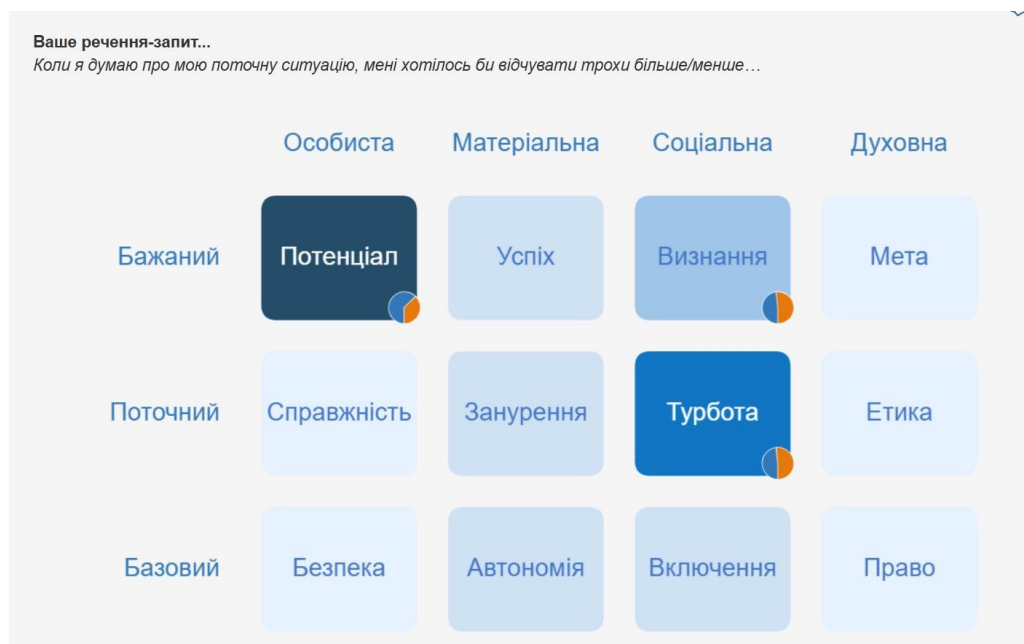


Рис. 3.12. Профіль емоційних потреб у осіб з високим рівнем емпатії

Градація інтенсивності емоційних потреб осіб з високим рівнем емпатії має наступний вигляд: безпека, справжність (автентичність), право

(справедливість), етика, мета (духовність), автономія, занурення, успіх, включення, визнання, турбота, потенціал. Кругова діаграма у потребі в потенціалі визначає більше прагнення досягати, аніж уникати, натомість кругові діаграми у потребах в турботі та визнанні навпаки – більше прагнення уникати аніж досягати (рис. 3.12).

Градація інтенсивності емоційних потреб осіб з середнім рівнем емпатії має наступний вигляд: справжність (автентичність), право (справедливість), етика, включення, занурення, успіх, автономія, визнання, мета (духовність), безпека, турбота, потенціал. Кругова діаграма у потребі в потенціалі визначає більше прагнення досягати, аніж уникати, натомість кругові діаграми у потребах в автономія, визнання, мета (духовність), безпека та турбота навпаки – більше прагнення уникати аніж досягати (рис. 3.13).

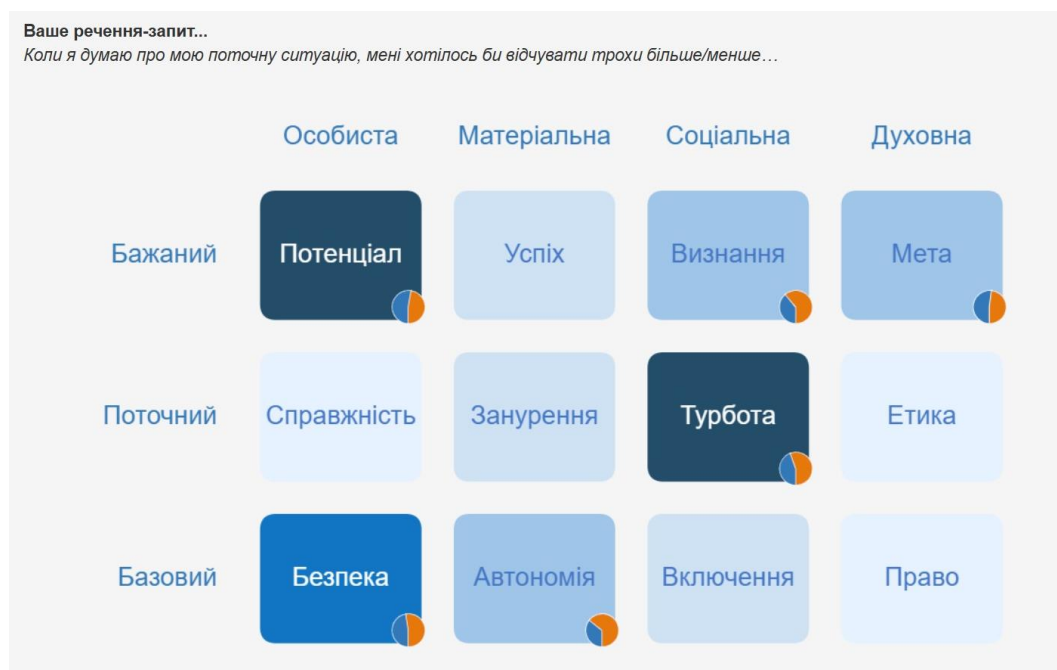


Рис. 3.13. Профіль емоційних потреб у осіб з середнім рівнем емпатії

3.7 Психологічні рекомендації щодо покращення емоційного здоров'я особистості в умовах війни

Війна, що точиться на території України вже понад десять років,

є викликом і випробуванням для усіх, це екстремальна ситуація, що має наслідки – негативні емоційні стани, тривожність, стрес, депресія, агресія. Важливим є піклування про емоційне здоров'я, як невіддільної складової психологічного здоров'я. Психокорекція та психопрофілактика важливі, бо допомагають у відновленні та стабілізації психічного стану людини. Цілеспрямовані індивідуальні та групові заходи психологічного впливу, спрямовані на регуляцію психоемоційного стану для відновлення здатності людини до ефективної життєдіяльності. До методів психологічної корекції негативних емоційних станів зазвичай відносить гіпнотерапію, біосугестію, психодраму, гештальт-терапію, недирективну роджеріанську психотерапію, психодинамічну, когнітивноповедінкову психотерапію, терапію мистецтвом і творчим самовираженням, символдраму, тілесно-орієнтовану психотерапію, травмофокусовану терапію чи EMDR (терапію методом десенсибілізації й репроцесингу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима).

Техніки майндфулнес, або усвідомленості, також є ефективним інструментом для відновлення емоційного здоров'я. Ці практики допомагають зниженню стресу, рівня депресії, тривоги, та розвивають навички та якості, які сприяють покращують загальне фізичне самопочуття, зниженню конфліктів, підвищують рівень взаєморозуміння, саморозвитку, усвідомленню власних потреб та стійкість до змін.

Окрему увагу варто приділяти психоедукації та навчання протоколів та методів саморегуляції та самостабілізації. Зокрема, програми з навчання, що проводить Israel Trauma Coalition (ITC) – Ізраїльська коаліція травми, які допомагають у формуванні компетенцій самопомоги та навичок – індивідуальних та колективних з метою розвитку стійкості та резильєнтності особистості та суспільства, зменшення ризику посттравматичних проявів тощо.

Імпліцитні дослідження емоційного здоров'я зосереджуються на прихованих, автоматичних механізмах, які впливають на емоційний стан людини. Вивчення емоційних потреб та мотивації допомагає глибше зрозуміти

стан людини та розробити ефективні підходи до профілактики та лікування, що зосереджуються не лише на свідомих, а й на автоматичних реакціях, забезпечуючи цілісний підхід до відновлення психоемоційного здоров'я.

Проведення інтерв'ювання, психотренінгів, навчання, спрямованого на самопізнання та саморозвиток, опанування навичок саморегуляції, зняття напруги та стресових, підвищення рівня адаптації та резильєнтності, визначення життєвих перспектив, подальших планів та цілей. Ці та подібні до них заходи сприяють поверненню людини до активного життя, усуненню проявів стресу; підвищенню соціальної активності, розвитку навичок вирішення конфліктів, збільшують стресостійкість організму та відновлюють внутрішні резерви організму.

Висновки до третього розділу

За результатами дослідження психологічних особливостей емоційного здоров'я особистості можна зробити наступні висновки.

1. Загальна інтегральна емпатія сучасних українців становить 43,6 балів, що відповідає середньому рівню. Серед респондентів – 31,7% з високим рівнем емпатії, 63,3% – з середнім та 5,0% - з низьким рівнем емпатії. Серед жінок рівень інтегральної емпатії є вищим, порівняно а чоловіками (44,8 балів та 39,1 балів відповідно). Високій рівень емпатії у жінок вище ніж у чоловіків – 33,3% та 25,0% відповідно. У чоловіків рівень низької інтегральної емпатії вище за жінок – 16,7% та 2,1% відповідно.

2. Процвітання гедонічного благополуччя відчувають 33,3%, соціального та психологічного благополуччя – 23,3% та 55,0% респондентів; пригнічення 41,7%, 41,7% та 21,7% відповідно. Жінки і чоловіки в однаковій мірі відчувають процвітання гедонічного благополуччя – 33,3%, у той час, як пригнічення гедонічного благополуччя відчувають 45,8% жінок і 25,0% чоловіків. Жінки мають нищий рівень процвітання соціального та психологічного благополуччя – 22,9% та 52,1%, ніж чоловіки – 25,0% та 66,7%

відповідно. Жінки мають вищий рівень пригнічення соціального та психологічного благополуччя – 43,8% та 25,0%, ніж чоловіки – 33,3% та 8,3%.

3. Серед респондентів 46,7% не мають ознак депресії, 38,3% – посттравматичного стресу, 83,0% – тривоги. Дуже високий рівень ознак депресії мають 11,6%, посттравматичного стресу – 10,0%. Загалом жінки мають більший рівень ознак депресії (45,8%), ПТСР (58,3%), тривоги (18,8%) та думок про самогубство (4,2%), ніж чоловіки – 20,0%, 16,7%, 8,3% та 0,0% відповідно.

4. Високі бали факторів майндфулнес мають: 41,7% респондентів – спостереження, 55,0% – опис, 48,3% – усвідомлена дія, 43,3% – неосудливість до внутрішнього досвіду та 20% – нереагування. Жінки мають вищі бали факторів спостереження, неосудливість до внутрішнього досвіду та нереагування – 43,8%, 45,8% та 20,8%, порівняно з чоловіками – 33,3%, 33,3%, 16,7%; та нижчі бали факторів опису та усвідомлення дія 45,85 та 54,2%, ніж у чоловіків – 58,3%.

5. Переважна більшість, а саме 60,0% респондентів найчастіше обирає когнітивні копінг-стратегії: усвідомлення подій, збір достовірної інформації, логічне й критичне мислення, і 33,3% – моральних цінностей та власних вірувань. Останнім у черговості вибору обирають – вираження емоцій та почуттів у формі копіngu та соціальної підтримки (відповідно, 61,7% та 65,0%). Жінки надають більшу перевагу віруванням та моральним цінностям, вираженням емоцій та почуттів, соціальній підтримці та соціальним зв'язкам, фізичній активності, порівняно з чоловіками.

6. Градація емоційних потреб в життєвих сферах українців: особиста сфера – автентичність, безпека, потенціал; соціальна – включення, визнання, турбота; матеріальна – успіх, занурення/розвиток, автономія; духовна – етика, право, мета/духовність. Градація емоційних потреб: визнанні, автономії, безпеці, турботі та потенціалі (самореалізації).

7. Респонденти з високим рівнем емпатії менше відчувають процвітання гедоністичного благополуччя 21,1%, ніж особи з середнім

рівнем емпатії – 36,8%, однак більше відчують процвітання соціального та психологічного благополуччя – 31,5% та 63,2%, та відповідно – 18,5% та 47,3% відповідно. Респонденти з високим рівнем емпатії мають вищі показники станів депресії, посттравматичного стресу та тривоги – 63,2%, 68,4% та 21,1%, ніж особи середнім рівнем емпатії – 50,0%, 60,5% та 15,8% відповідно. У респондентів з високим рівнем емпатії краще розвинуті фактори спостереження та опису, та менше – усвідомлена дія, неосудливість до внутрішнього досвіду та нереагування, ніж у осіб середнім рівнем емпатії. Респонденти з високим на середнім рівнем емпатії в однаковій мірі використовують вираження емоцій як копінг-стратегію, та особи з середнім рівнем емпатії частіше використовують решта копінгів для додання стресу та кризи. Емоційні потреби у осіб з високим рівнем емпатії більше задоволені та мають активацію тільки в потенціалі з прагненням досягати, та турбота та визнання з прагненням уникати. Натомість у осіб з середнім рівнем емпатії емоційні потреби більше активовані, а саме потенціал з прагненням досягати; і турбота, безпека, автономія, визнання й мета з прагненням уникати.

ВИСНОВКИ

У роботі проведено теоретичний аналіз і систематизація різних підходів у дослідженнях психологічних особливостей емоційного здоров'я особистості та описані результати проведеного дослідження емоційного здоров'я особистості в умовах війни, що дає нам підстави зробити наступні висновки:

1. Використання різних методик дає можливість більш точно оцінити психологічний та емоційний стан людини, щоб віднайти швидкий та ефективний шлях до відновлення. Кількісні методики, такі як стандартизовані опитувальники, шкали оцінки стресу, тривоги та депресії, дають змогу зібрати об'єктивні дані. Імплицитні методики допомагають отримувати обсяги даних у реальному часі та дозволяють відстежувати зміни в емоційному стані та швидко реагувати на зміни.

2. Констатовано структурних елементів емоційного здоров'я українців в умовах війни. Більшість респондентів, а саме 63,3%, мають середній рівень емпатії, 31,7% – високий та 5,0% – низький. Процвітання гедонічного благополуччя відчувають 33,3%, соціального – 23,3% та психологічного – 55,0% осіб. Пригнічення гедонічного благополуччя відчувають 41,7%, соціального – 41,7% та психологічного – 21,7% осіб. Не мають ознак депресії 46,7%, посттравматичного стресу – 38,3%, тривоги – 83,0% українців, у той же час є дуже високий показник ознак: депресії у 11,6% та посттравматичного стресу у 10,0% осіб. Високий рівень навичок спостереження мають 41,7%, здатності описувати свій стан – 55,0%, усвідомлено діяти – 48,3%, не осуджувати власний внутрішній досвід – 43,3% та не реагувати на внутрішні переживання – 20,0%. Найбільш активовані емоційні потреби респондентів – потенціал (самореалізація), турбота, безпека, автономія та визнання. У реалізації потреби в потенціалі українці прагнуть досягати, а для реалізації інших потреб – уникати того, що заважає задовольнити потребу.

3. Існують статеві відмінності в емоційному здоров'ї жінок. Серед жінок 33,3% мають високий рівень емпатії, середній – 64,6% та тільки 2,1% – низький рівень емпатії. Процвітання гедонічного благополуччя відчувають 33,3%, соціального – 22,9% та психологічного – 52,1% осіб. Пригнічення гедонічного благополуччя відчувають 45,8%, соціального – 43,8% та психологічного – 25,0% осіб. Не мають ознак депресії 39,6%, посттравматичного стресу – 21,2%, тривоги – 81,2%, у той же час присутній дуже високий показник ознак депресії у 11,6% та посттравматичного стресу у 10,4% осіб. Високий рівень навичок спостереження мають 43,8%, здатності описувати свій стан – 54,2%, усвідомлено діяти – 45,8%, не осуджувати власний внутрішній досвід – 45,8% та не реагувати на внутрішні переживання – 20,8%. Найбільш активовані емоційні потреби жінок – потенціал (самореалізація), турбота, безпека, автономія та визнання. У реалізації потреби в потенціалі вони прагнуть досягати, а для реалізації інших потреб – уникати того, що заважає задовольнити потребу.

Серед респондентів чоловічої статі 25,0% мають високий, 58,3% – середній та 16,7% – низький рівень емпатії. Процвітання гедонічного благополуччя відчувають 33,3%, соціального – 25,0% та психологічного – 66,7% осіб. Пригнічення гедонічного благополуччя відчувають 25,0%, соціального – 33,3% та психологічного – 8,3% осіб. Не мають ознак депресії 75,0%, посттравматичного стресу – 75,0%, тривоги – 91,7%, у той же час дуже присутній високий показник ознаки посттравматичного стресу – 8,3% осіб. Високий рівень навичок спостереження мають 33,3%, здатності описувати свій стан – 58,3%, усвідомлено діяти – 58,3%, не осуджувати власний внутрішній досвід – 33,3% та не реагувати на внутрішні переживання – 16,7%. Найбільш активовані емоційні потреби респондентів чоловічої статі – потенціал (самореалізація), турбота, визнання, право та мета; середній рівень активації мають потреби в безпеці, автономії, зануренні та успіху. У реалізації потреби в успіху респондентів чоловічої статі прагнуть досягати; у реалізації потреб в безпеці, зануренні, турботі та визнанні чоловіки мають однаковий рівень

прагнення досягати та уникати, а для реалізації потреб в автономії, праві, меті та потенціалі – уникати того, що заважає задовольнити потребу.

4. Дослідження копінг-стратегій українців підтверджує нашу гіпотезу про те, що українці недостатньо використовують копінг-стратегії у своєму житті, про це свідчить найвищий бал 23,5 за копінгом – когнітивні стратегії з 36 можливих. Когнітивні копінг-стратегії обирає 60,0% осіб, а останніми у черговості вибору – опрацювання емоцій та соціальна підтримка – 61,7% та 65,0% відповідно. Жінки надають більше переваги цінностям та віруванням; вираженням почуттів і емоцій; соціальним зв'язкам та підтримці; фізичній активності, порівняно з чоловіками.

5. Констатовано, що особи з різним рівнем емпатії мають певну специфіку в емоційному здоров'ї. Респонденти з високим рівнем емпатії відчують більше пригнічення ніж процвітання гедоністичного та соціального здоров'я 47,4% та 42,25% відповідно, та більше процвітання ніж пригнічення психологічного здоров'я – 63,2%. Не мають ознак депресії 36,8%, посттравматичного стресу – 31,6% та тривоги – 78,9%. Особи з середнім рівнем емпатії відчують більше пригнічення ніж процвітання гедоністичного та соціального здоров'я – 42,1% та 44,7% відповідно, та більше процвітання ніж пригнічення психологічного здоров'я – 47,3%. Не мають ознак депресії 50,0%, посттравматичного стресу – 39,5% та тривоги – 84,2%.

Рівні прояву факторів майндулнес за шкалами спостереження, опис та нереагування – вище у респондентів з високим рівнем емпатії, а шкали усвідомлена дія та неосудливість до внутрішнього досвіду – у осіб з середнім рівнем емпатії.

Респонденти з високим та середнім рівнем емпатії однаково використовують копінг-стратегії, що пов'язані з проявом та проживанням емоцій, натомість усі інші копінг-стратегії більше проявлені в осіб з середнім рівнем емпатії.

Емоційні потреби у осіб з високим рівнем емпатії більше задоволені та мають активацію тільки в потенціалі з прагненням досягати, та турботі та

визнанні з прагненням уникати. Натомість у осіб с середнім рівнем емпатії емоційні потреби більше активовані, а саме потенціал з прагненням досягати; і турбота, безпека, автономія, визнання й мета з прагненням уникати.

Зважаючи на те, що кількість респондентів з високим рівнем емпатії недостатня, кількість респондентів з низьким рівнем емпатії занадто мала, а осіб з іншими видами емпатії серед респондентів не було, для підтвердження нашої гіпотези про вплив рівня емпатії на емоційний стан необхідно *проведення подальших досліджень* з більшою кількістю осіб із різними рівнями емпатії.

Перспективи проведення подальших досліджень психологічного здоров'я є знаходження ширшого кола чоловіків для більш якісного визначення емоційного здоров'я в українців чоловічої статі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бачерников Н., Петленко В., Щербина Е. Философские вопросы психиатрии. К., 1985. С. 35–36
2. Вавринів О. Становлення поняття емпатії в психології. Теорія і практика сучасної психології: збірник наукових праць Класичного приватного університету. Запоріжжя: КПУ, 2019. № 2. Т. 1. С. 28-31.
3. Власова О. Психологія соціальних здібностей: структура, динаміка, чинники розвитку: монографія. Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2005. 308 с.
4. Воронова О. Професійна рефлексія як умова розвитку професіоналізму педагога. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник тез III Всеукраїнської науково-практичної конференції (19 жовтня 2018 року). Львів, 2018. С. 90–94.
5. Гавриловська К.П. Модель BASIC Ph у роботі психолога. / Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір: тези доповідей X наук.-практ. семінару., 23 квіт. 2020 р. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020. С. 14-15.
6. Гершанов. О., Макієнко Н. Посібник «Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій», Israel Trauma Coalition (ITC) – Ізраїльська коаліція травми, 2023 р.
7. Грабовська С. Л. Проблема копіngu в сучасних психологічних дослідженнях: стаття Психологічне здоров'я особи і суспільства. 2010. С. 188–199.
8. Грубі Т. Складові та критерії психічного здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів VII Всеукраїнської науковопрактичної конференції (28 жовтня 2022 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. стр. 92 – 95. <https://is.gd/F8cqrz>

9. Журавльова Л. Емпатійні детермінанти психологічного здоров'я. УДК 159.92. <http://eprints.zu.edu.ua/23392/1/2010.pdf>
10. Журавльова Л. Психологія емпатії. Житомир: ЖДУ ім. І. Франка, 2007. 328 с.
11. Журавльова Л., Баранова А., Емоційні потреби та копінг-стратегії дорослих українців в умовах війни, Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія, № 2/2024. (у друці).
12. Журавльова Л., Діагностика емпатії особистості дорослого віку, УДК 159.92
13. Журавльова Л., Лучків В. Глобалізаційні процеси, асертивність та емпатійна суб'єктність особистості. Психологія життєвого простору сучасної молоді: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (26-27 листопада 2021 р). Упоряд. Р. В. Павелків, Н. В. Корчакова – Рівне: Волинські обереги, 2021.
14. Журавльова, Л.П., & Хильченко, Л. (2023). Статева диференціація ознак стресу в умовах війни. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 21(66), С. 17-25. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2023.21\(66\).02](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2023.21(66).02).
15. Калініченко А. В. Мотивація та мотиваційний процес: сутність та поняття. Вісник економіки транспорту і промисловості № 42, 2013. <http://lib.kart.edu.ua/bitstream/123456789/8888/1/Kalinichenko.pdf>
16. Канеман, Даніель. Мислення швидко й повільно : пер. с англ. Максим Яковлев. – Київ: Наш Формат, 2024 р. С. 24-26.
17. Каплуненко Я. Ю., Кучина В. В. Адаптація та валідація п'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-39), International journal of innovative technologies in social science 1(33), 2022
18. Карамушка Л. Тренінгова програма «Як зберегти та підтримати психічне здоров'я освітнього персоналу в умовах війни»: Зміст, структура, процедура проведення, УДК 316.647.5:005.32:373

19. Карамушка, Л., Карамушка, Т. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія. № 2(26) 2022. С. 62-74. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>
20. Кауфман Скотт. За межами піраміди потреб. Новий погляд на самореалізацію / пер. з англ. Анна Марховська. – 3-тє вид. – К. : Лабораторія, 2023. С. 23.
21. Кокун О. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. 2020. Випуск 20. С. 67–81.
22. Корольчук М., Крайнюк В., Косенко А., Кочергіна Т. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: навч. посібник / за заг. ред. М. С. Корольчука. К.: Фірма «ІНКОС», 2002. 272 с.
23. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л. Карамушка, О. Креденцер, К. Терещенко, В. Лагодзінська, В. Івкін, О. Ковальчук; за ред. Л. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с
24. Міляєва В., Бреус Ю. Емоційне здоров'я як складова професійної успішності майбутніх фахівців соціономічних професій. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v10/i23/42.pdf> (дата доступу: 22.08.2019)
25. Національний університет Києво-Могилянська академія. Опитувальник психічного здоров'я (Mental health assesment instrument), 2017 <https://is.gd/QNa2V3>
26. Носенко Е., Коврига Н. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції : монографія. Київ, 2003. 159 с.
27. Носенко Е., Четверик-Бурчак А. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: Опис, адаптація, застосування, Вісник

Дніпропетровського університету. Серія «Педагогіка і психологія », 2014. Випуск 20, УДК 159.923 + 159.942

28. Пляка Л. Психологічне здоров'я як психологічна проблема. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Максименка. К.: ГНОЗІС, 2011. Том XIII. Ч. 2. С. 315–322.

29. Психологічний словник / Авт.-уклад. В. Синявський, О. Сергєєнкова/ За ред.. Н. Побірченко.

30. Савчин М. Психічне та особистісне здоров'я громадян як чинник національної безпеки. Науковий вісник 2(1) 2012 Львівського державного університету внутрішніх справ. УДК 159.9-613.8. ст.142-150. <https://is.gd/7p1DIw>

31. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я. <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/ru/constitution-ru.pdf>

32. Чебикін О. Концептуальні підходи можливостей дослідження основ емоційного здоров'я учасників навчальної діяльності в умовах коронавірусної пандемії. Стаття. Наука і освіта. Науково-практичний журнал. 2021. №4 – 23-29. <https://is.gd/7VMivt>

33. Чистяков С. Емоційна стійкість як критерій психічного здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів VII Всеукраїнської науковопрактичної конференції (28 жовтня 2022 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. стр. 380 – 383. https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/5051/1/28_10_2022.pdf

34. Шульга А. Триєдина природа людини та проблема її психічного здоров'я в умовах сьогодення. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів VII Всеукраїнської науковопрактичної конференції (28 жовтня 2022 року)/ уклад. В. Бліхар. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/5051/1/28_10_2022.pdf

35. AgileBrain. Emotional Matter. <https://agilebrain.com/>

36. Gavrilovic, J., Lecic-Tosevski, D., Dimic, S., Pejovic-Milovancevic, M., Knezevic, G., & Priebe, S. (2003). Coping strategies in civilians during air attacks. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 38 (3), 128–133. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0612-9> [АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ].
37. Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-Based interventions in context^ Past, present, and future. *Clinical Psychology^ Science & Practice*, 10(2)^ 144-156.
38. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. (2013) The “BASIC Ph” model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England: Jessica Kingsley.
39. Mayer, J.D. Emotional intelligence: Theory, Findings, and Implications. J.P. Forgas (ed.). *The handbook of affect and social cognition*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2000. P. 410–431 [АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ].
40. Morina, N, & von Collani, G. (2006). Impact of War-Related Traumatic Events on Self-Evaluation and Subjective Well-Being. *Traumatology*, 12(2):130-138. doi:10.1177/1534765606294560 [АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ]
41. Pincus, J. D. The structure of human motivation. *Journal of BMC Psychology*, 2023. <https://is.gd/av4Irm>
42. Pincus, J. D. Theoretical and Empirical Foundations for a Unified Pyramid of Human Motivation. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 2022, C. 1-26.
43. Pincus, J. The consequences of unmet needs: The evolving role of motivation in consumer research. *Journal of Consumer Behaviour: An International Research Review*, 3(4), 2024, C. 375-387. <https://doi.org/10.1002/cb.149>
44. Salovey, P., & Mayer, J.D. Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211. 1990 [АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ].
45. Zhuravlova, L. & Chebykin, O. (2021). *The Development of Empathy: Phenomenology, Structure and Human Nature*. Abingdon, Oxon. New York. NY. <https://doi.org/10.4324/9781003145370>