

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Факультет фізичної культури, спорту та психології
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА (ДИПЛОМНА) РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
на тему «**Когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я
особистості**»

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи пс23м
спеціальності 053 Психологія
ОП Психологія. Практична психологія
Кондрашова Інна Сергіївна

Керівник: канд. психол. наук,
доцент кафедри психології
Прокоф'єва О.О.

Рецензент: канд. психол. наук, доцент
Ніжинського державного університету
імені Миколи Гоголя
Кошова І.В.

Запоріжжя — 2024 року

АНОТАЦІЯ

Кондрашова Інна Сергіївна

Когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню емоційного здоров'я особистості в умовах війни та його когнітивних чинників збереження.

У сучасному світі, який характеризується високим темпом життя, інформаційним перенасиченням та частими стресовими ситуаціями, збереження емоційного здоров'я набуває все більшого значення. Дослідження когнітивних аспектів, що забезпечують емоційне здоров'я, стає актуальним у контексті пошуку шляхів зміцнення психологічної стійкості людини, розвитку ефективних методів саморегуляції та запобігання емоційним розладам.

Актуальність теми дослідження зумовлена кількома ключовими аспектами: зростанням емоційних і когнітивних навантажень у суспільстві, інтеграцією когнітивних і емоційних процесів, зростанням уваги до емоційного благополуччя у психології.

Таким чином, дослідження когнітивних чинників, які забезпечують збереження емоційного здоров'я, є важливим не лише для теоретичного розуміння психологічних механізмів, але й для практичної розробки програм профілактики та підтримання емоційної стабільності у різних сферах життя.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть стати основою для організації психологічної підтримки як внутрішньо переміщених осіб, так і біженців.

Ключові слова: емоційне здоров'я, саморегуляція, рефлексивність, емоційний інтелект, психічна рівновага, емоційна стабільність.

ABSTRACT

Inna Kondrasheva

Cognitive factors in maintaining emotional health

This thesis is devoted to the study of emotional health in wartime and the cognitive factors involved in maintaining it.

In today's world, which is characterised by a fast pace of life, information overload and frequent stressful situations, maintaining emotional health is becoming increasingly important. Research into the cognitive aspects that ensure emotional health is becoming relevant in the context of finding ways to strengthen human psychological resilience, develop effective methods of self-regulation and prevent emotional disorders.

The relevance of the research topic is determined by several key aspects: the growth of emotional and cognitive loads in society, the integration of cognitive and emotional processes, and the growing attention to emotional well-being in psychology.

Thus, the study of cognitive factors that ensure the preservation of emotional health is important not only for the theoretical understanding of psychological mechanisms, but also for the practical development of programmes for the prevention and maintenance of emotional stability in various spheres of life.

The practical significance of the study lies in the fact that the results obtained can form the basis for organising psychological support for both internally displaced persons and refugees.

Keywords: emotional health, self-regulation, reflectivity, emotional intelligence, mental balance, emotional stability.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи

на тему «**Когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості**»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Кондрашової Інни Сергіївни

Науковий керівник – кандидат психологічних наук, доцент Прокоф'єва
Олеся Олексіївна

Актуальність дослідження. У сучасному світі, який характеризується високим темпом життя, інформаційним перенасиченням та частими стресовими ситуаціями, збереження емоційного здоров'я набуває все більшого значення. Емоційне здоров'я особистості не лише сприяє покращенню якості життя, але й забезпечує ефективність професійної діяльності, гармонійні міжособистісні стосунки та внутрішню задоволеність. Водночас когнітивні чинники, що впливають на здатність особистості зберігати емоційну стабільність, відіграють ключову роль у формуванні адаптивних стратегій поведінки, регуляції емоцій і подоланні стресу.

Дослідження когнітивних аспектів, що забезпечують емоційне здоров'я, стає актуальним у контексті пошуку шляхів зміцнення психологічної стійкості людини, розвитку ефективних методів саморегуляції та запобігання емоційним розладам.

Актуальність теми дослідження зумовлена кількома ключовими аспектами:

1. Зростанням емоційних і когнітивних навантажень у суспільстві. Умови сучасного життя часто провокують хронічний стрес, що спричиняє ризик порушення емоційного балансу. Вивчення когнітивних механізмів, які сприяють збереженню емоційного здоров'я, є необхідним для розробки практичних рекомендацій щодо його підтримання.

2. Інтеграцією когнітивних і емоційних процесів. Емоції безпосередньо впливають на когнітивну сферу, зокрема пам'ять, увагу та прийняття рішень. Навпаки, когнітивні здібності, як-от здатність до рефлексії, когнітивна гнучкість і розвиток критичного мислення, формують основи для ефективного емоційного реагування.

3. Зростанням уваги до емоційного благополуччя у психології. Емоційне здоров'я стає ключовою категорією в позитивній психології, яка фокусується на вивченні ресурсів і можливостей особистості. Когнітивні чинники, що визначають здатність людини до адаптації, саморегуляції та збереження психічної рівноваги, є фундаментальними для забезпечення її емоційного добробуту.

Таким чином, дослідження когнітивних чинників, які забезпечують збереження емоційного здоров'я, є важливим не лише для теоретичного розуміння психологічних механізмів, але й для практичної розробки програм профілактики та підтримання емоційної стабільності у різних сферах життя.

Об'єкт – емоційне здоров'я особистості.

Предмет – когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості.

Мета дослідження – емпірично дослідити когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості в умовах війни.

Гіпотеза дослідження – особливості прояву когнітивних чинників емоційного здоров'я особистості відрізняється, в залежності від інтенсивності переживання наслідків війни.

Завдання:

- 1 Теоретично дослідити феномен емоційного здоров'я в психологічній науці;
- 2 Розглянути чинники емоційного здоров'я;
- 3 Теоретично дослідити когнітивні чинники емоційного здоров'я особистості;

4 Емпірично дослідити когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості;

5 Скласти програму підтримки емоційного здоров'я особистості в умовах війни.

Методи роботи: теоретичні – аналіз теоретично-наукового матеріалу з теми дослідження; емпіричні:

1) Методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» А.В. Кічук;

2) Шкала позитивного ментального здоров'я (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко);

3) Методика дослідження рівня вираженості рефлексивності

4) Методика Н. Холла для оцінки емоційного інтелекту

Математичні – критерій Манна-Уїтні.

Характеристика вибірки – До складу діагностичної вибірки увійшли 60 осіб віком від 25 до 35 років. Учасники були поділені на дві групи. Перша група складалася з 30 осіб, які є внутрішньо переміщеними особами в межах країни. Друга група включала 30 осіб, які виїхали за кордон і знайшли там притулок.

Практична значущість – отримані результати дослідження можуть стати основою для організації психологічної підтримки як внутрішньо переміщених осіб, так і біженців.

Емпірична база дослідження – збір емпіричних даних відбувався на базі БФ «Карітас», який допомагає ВПО та іншим категоріям людей, які в тому числі, постраждали від наслідків війни. Для збору емпіричних даних також були використані месенджери та соціальні мережі.

Провівши дослідження ми зробили **наступні висновки:**

1. Поняття психоемоційного здоров'я є порівняно новим у сучасній психології. Незважаючи на те, що категорія психічного здоров'я добре досліджена, точного визначення терміну "психоемоційне здоров'я" ще не

існує. У рамках нашого дослідження ми розглядаємо його як складову психічного та емоційного стану особистості, що забезпечує її адаптивність, здатність до ефективної взаємодії з соціумом, успішного подолання стресів, розвитку та реалізації власних можливостей.

2. Чинники, які впливають на психоемоційне здоров'я, можна умовно класифікувати на дві основні групи. Внутрішні включають генетичні особливості та індивідуальні характеристики психіки. До зовнішніх належать специфіка соціокультурного середовища, в якому живе людина, а також характер пережитих травматичних подій.

Чинники, що визначають психоемоційне здоров'я, є основою для забезпечення стійкості та благополуччя особистості. В умовах зростання рівня стресу в сучасному світі розуміння цих факторів і їх раціональне використання допомагає підтримувати емоційну стабільність, покращувати якість життя та сприяти гармонійному розвитку людини.

4. Рівень емоційного здоров'я. Респонденти, які виїхали за кордон, демонструють значно вищий рівень емоційного здоров'я порівняно з тими, хто залишився в межах країни. Це проявляється у вищих показниках по всіх шкалах діагностики: аксіологічному, когнітивно-афективному, конативно-інструментальному та соціально-визначальному рівнях. Вони мають кращу здатність адаптуватися до нових умов, чіткіше визначають свої життєві орієнтири та успішніше реалізують свої цілі.

У той час, як тимчасово переміщені особи в Україні зіштовхуються з більшими труднощами в адаптації, невизначеністю щодо майбутнього і обмеженими можливостями через соціально-економічну нестабільність.

Позитивне ментальне здоров'я. Виїзд за кордон має позитивний вплив на рівень ментального здоров'я: серед респондентів, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном, 45% мають високий рівень ментального здоров'я, що втричі більше порівняно з тими, хто залишився в Україні (15%).

Однак навіть серед осіб, що покинули країну, 40% все ще мають середній рівень ментального здоров'я, що вказує на наявність адаптаційних труднощів і стресових факторів у новому середовищі.

Когнітивні чинники емоційного здоров'я. Різниця в рівні емоційного і ментального здоров'я між двома групами може бути зумовлена різними соціальними, психологічними та економічними факторами. Ті, хто виїхали за кордон, можуть зіткнутися з культурними та мовними бар'єрами, але отримують підтримку в нових соціальних умовах, що допомагає їм краще адаптуватися. Натомість тимчасово переміщені особи в Україні мають більшу підтримку з боку рідних та знайомих, але зіштовхуються з більшою кількістю стресових факторів і нестабільністю.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що емоційне та ментальне здоров'я тимчасово переміщених осіб, залежно від їхнього місцезнаходження, сильно варіюється і піддається впливу різних зовнішніх умов. Вища адаптація і стабільність у респондентів, які виїхали за кордон, свідчать про значну роль підтримки та змін в соціальному середовищі для покращення емоційного стану.

Гіпотеза дослідження про те, що особливості прояву когнітивних чинників емоційного здоров'я особистості відрізняється, в залежності від інтенсивності переживання наслідків війни – підтвердилася.

5. Нами розроблена програма підтримки емоційного здоров'я орієнтована на дорослих і підлітків. Вона передбачає проведення тренінгів з емоційної саморегуляції, управління стресом, розвитку емоційного інтелекту й соціальної підтримки. Учасники отримують практичні інструменти для підтримки емоційного балансу, адаптації до стресових умов та покращення міжособистісних взаємин.

Таким чином, програма розвитку емоційного здоров'я виступає як цілісний підхід до зміцнення психічного благополуччя особистості, особливо актуальний у сучасних умовах підвищеної напруги та стресу.

На нашу думку, перспективи подальших досліджень полягають у детальнішому вивченні особливостей прояву емоційного здоров'я осіб, які постраждали від військової агресії, а також у виявленні ключових чинників, що на нього впливають.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	6
1.1. Сутність та підходи до розуміння феномену емоційного здоров'я особистості.....	6
1.2. Чинники емоційного здоров'я особистості	10
1.3. Когнітивні чинники емоційного здоров'я особистості	14
1.4. Особливості емоційного здоров'я особистості в умовах війни	17
Висновки до першого розділу	20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	21
2.1. Методологічні основи дослідження, характеристика вибірки та методів дослідження	21
2.2. Емпіричне дослідження прояву емоційного здоров'я особистості в умовах війни	27
2.3. Особливості прояву рефлексивності респондентів в період війни	35
2.4. Особливості прояву емоційного інтелекту респондентів в період війни ..	37
Висновки до другого розділу	40
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПІДТРИМКИ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	43
3.1. Теоретико-методологічні основи розвитку емоційного здоров'я	43
3.2. Програма розвитку емоційного здоров'я.....	46
Висновки до третього розділу	56
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі, який характеризується високим темпом життя, інформаційним перенасиченням та частими стресовими ситуаціями, збереження емоційного здоров'я набуває все більшого значення. Емоційне здоров'я особистості не лише сприяє покращенню якості життя, але й забезпечує ефективність професійної діяльності, гармонійні міжособистісні стосунки та внутрішню задоволеність. Водночас когнітивні чинники, що впливають на здатність особистості зберігати емоційну стабільність, відіграють ключову роль у формуванні адаптивних стратегій поведінки, регуляції емоцій і подоланні стресу.

Дослідження когнітивних аспектів, що забезпечують емоційне здоров'я, стає актуальним у контексті пошуку шляхів зміцнення психологічної стійкості людини, розвитку ефективних методів саморегуляції та запобігання емоційним розладам.

Актуальність теми дослідження зумовлена кількома ключовими аспектами:

1. Зростанням емоційних і когнітивних навантажень у суспільстві. Умови сучасного життя часто провокують хронічний стрес, що спричиняє ризик порушення емоційного балансу. Вивчення когнітивних механізмів, які сприяють збереженню емоційного здоров'я, є необхідним для розробки практичних рекомендацій щодо його підтримання.

2. Інтеграцією когнітивних і емоційних процесів. Емоції безпосередньо впливають на когнітивну сферу, зокрема пам'ять, увагу та прийняття рішень. Навпаки, когнітивні здібності, як-от здатність до рефлексії, когнітивна гнучкість і розвиток критичного мислення, формують основи для ефективного емоційного реагування.

3. Зростанням уваги до емоційного благополуччя у психології. Емоційне здоров'я стає ключовою категорією в позитивній психології, яка фокусується

на вивченні ресурсів і можливостей особистості. Когнітивні чинники, що визначають здатність людини до адаптації, саморегуляції та збереження психічної рівноваги, є фундаментальними для забезпечення її емоційного добробуту.

Таким чином, дослідження когнітивних чинників, які забезпечують збереження емоційного здоров'я, є важливим не лише для теоретичного розуміння психологічних механізмів, але й для практичної розробки програм профілактики та підтримання емоційної стабільності у різних сферах життя.

Об'єкт – емоційне здоров'я особистості.

Предмет – когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості.

Мета дослідження – емпірично дослідити когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості в умовах війни.

Гіпотеза дослідження – особливості прояву когнітивних чинників емоційного здоров'я особистості відрізняється, в залежності від інтенсивності переживання наслідків війни.

Завдання:

6 Теоретично дослідити феномен емоційного здоров'я в психологічній науці;

7 Розглянути чинники емоційного здоров'я;

8 Теоретично дослідити когнітивні чинники емоційного здоров'я особистості;

9 Емпірично дослідити когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості;

10 Скласти програму підтримки емоційного здоров'я особистості в умовах війни.

Методи роботи: теоретичні – аналіз теоретично-наукового матеріалу з теми дослідження; емпіричні:

1) Методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» А.В. Кічук;

2) Шкала позитивного ментального здоров'я (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко);

3) Методика дослідження рівня вираженості рефлексивності

4) Методика Н. Холла для оцінки емоційного інтелекту

Математичні – критерій Манна-Уїтні.

Характеристика вибірки – До складу діагностичної вибірки увійшли 60 осіб віком від 25 до 35 років. Учасники були поділені на дві групи. Перша група складалася з 30 осіб, які є внутрішньо переміщеними особами в межах країни. Друга група включала 30 осіб, які виїхали за кордон і знайшли там притулок.

Практична значущість – отримані результати дослідження можуть стати основою для організації психологічної підтримки як внутрішньо переміщених осіб, так і біженців.

Емпірична база дослідження – збір емпіричних даних відбувався на базі БФ «Карітас», який допомагає ВПО та іншим категоріям людей, які в тому числі, постраждали від наслідків війни. Для збору емпіричних даних також були використані месенджери та соціальні мережі.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

1.1. Сутність та підходи до розуміння феномену емоційного здоров'я особистості

Розуміння поняття «здоров'я» може змінюватися в залежності від контексту. Оскільки людина є не лише біологічною, а й соціальною істотою, її здоров'я або нездоров'я оцінюється не тільки за фізіологічними показниками, а й через психосоціальні функції, здатність адаптуватися в соціальному середовищі та реалізовувати себе в навколишньому світі.

Тому поняття «здоров'я» потребує широкого підходу, який охоплює різноманітні аспекти, зокрема психологічні характеристики особистості та питання її психічного благополуччя. Якщо ж коротко розглянути сутність категорії «здоров'я», то згідно з роботами таких вчених, як І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін і М.І. Мушкевич, здоров'я визначається як форма функціонування організму, основною метою якого є забезпечення необхідної якості життя та максимальної тривалості його існування.

Подібне тлумачення терміну зустрічається у працях вітчизняного науковця Д.Г. Шушпанова, який визначає здоров'я як здатність індивіда підтримувати фізіологічну та психологічну рівновагу, а також ефективно використовувати свій соціально-економічний потенціал у різних умовах простору та часу [39].

Це розуміння підкреслює, що здоров'я є багатогранним явищем, яке залежить від численних факторів, таких як природно-кліматичні умови, соціальні, виробничі, побутові та психологічні аспекти, які впливають на організм та спосіб життя людини. Якщо ж звернутися до аналізу категорії «психоемоційного здоров'я», то в сучасній психології її часто трактують через призму поняття «психічного здоров'я».

У 1979 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) вперше запропонувала термін «психічне здоров'я». Для багатьох дослідників психічне здоров'я визначається як показник загальної психічної функціональності особистості, що включає розуміння її природи та механізмів підтримки цього стану. Інші визначення наголошують на тому, що психічне здоров'я – це стабільний стан існування, при якому людина відчуває достатнє самопочуття та має інтерес до життя і самореалізації [10].

У США, Великобританії та інших англомовних країнах термін «ментальне здоров'я» використовується для позначення ефективності виконання психічних функцій, що веде до успішної діяльності та формування певного типу взаємин з оточенням [10].

А. Маслоу визначає психічне здоров'я як наслідок задоволення базових потреб. Він вважає, що здорова особистість – це така особа, яка не переживає внутрішніх конфліктів і перебуває в гармонії та злагоді зі своїм внутрішнім світом [17].

А. Маслоу стверджує, що психічно здорові люди характеризуються такими якостями, як любов і взаємне кохання, відсутність внутрішніх захисних механізмів, повна довіра у стосунках, турбота і відповідальність один за одного, внутрішня гармонія, радість життя та інші.

С.Д. Максименко зазначає, що психічне здоров'я слід розглядати як складову загального здоров'я, яка акцентує увагу на психічному комфорту, відсутності патологічних психічних явищ і здатності до ефективної саморегуляції та досягнення особистих цілей і інтересів [23].

Піковець Н. В. розглядає психічне здоров'я як комплексне явище, яке охоплює різні складові та відображає ключові аспекти розвитку особистості. Вона вважає, що рівень психічного здоров'я визначається не лише біологічними аспектами життя людини, але й соціальними та особистісними факторами [31].

Згідно з визначенням вітчизняних дослідників К.Л. Крутія та Л.В. Зданевича, психічне здоров'я означає найкраще можливе вираження

індивідуальності особистості при адекватній адаптації до навколишнього середовища та відсутності психічних розладів. В цьому контексті індивідуальність описується як складний концепт, який включає вікову адекватність у таких аспектах:

емоційність – здатність правильно виражати почуття та емоції в різних ситуаціях;

інтелектуальність – процес засвоєння та розуміння інформації, здатність застосовувати знання на практиці;

особистісні риси – усвідомлення себе як особистості з власним почуттям ідентичності, самооцінкою, самопізнанням та самореалізацією [4].

Отже, автори пропонують розглядати психічне здоров'я через призму його критеріїв. У процесі теоретичного аналізу було виявлено, що одним із основних критеріїв оцінки психічного здоров'я, який часто застосовується в сучасних психотерапевтичних методиках різних напрямків, є порівняння образів реального «Я» та ідеального «Я». Високий рівень узгодженості між цими двома образами є важливим показником психічного здоров'я. Для здорової психіки характерне відсутність почуття занедбаності, самотності та песимістичних настроїв [4].

У науковій літературі часто в якості основного критерію психічного здоров'я виділяють психічну рівновагу. Цей критерій дозволяє оцінювати різні аспекти особистості, такі як пізнавальні, емоційні та вольові, з різних точок зору. Психічна рівновага тісно пов'язана з іншими важливими характеристиками, зокрема гармонійною структурою психіки та її здатністю до адаптації. Гармонія в даному контексті означає взаємну узгодженість і злагодженість різних складових. Таким чином, здорова людина – це та, у якої є внутрішня гармонія [4; 17].

Психоемоційне здоров'я можна оцінювати за кількома основними критеріями:

Емоційна стабільність: здатність людині підтримувати емоційний баланс, не дозволяючи негативним емоціям, таким як стрес, тривога чи

депресія, домінувати над її поведінкою та рішеннями. Це також включає здатність відновлюватися після емоційних потрясінь.

Саморегуляція: здатність контролювати свої емоції та поведінку у відповідь на різні стресові фактори. Включає розвиток самосвідомості та навичок управління емоціями, що дозволяють особистості ефективно реагувати на життєві ситуації.

Соціальна адаптація: здатність адаптуватися до соціальних умов, зберігаючи здатність будувати і підтримувати здорові стосунки з іншими людьми. Це також включає вміння справлятися з конфліктами, конструктивно вирішувати проблеми в міжособистісних стосунках.

Психологічне благополуччя: відчуття задоволення від життя, самореалізації, досягнення внутрішньої гармонії та відсутності внутрішніх конфліктів. Це включає здатність до оптимістичного сприйняття світу та власного місця в ньому.

У сучасній психології психоемоційне здоров'я є важливим аспектом в рамках психотерапії та психологічної допомоги. Психологи використовують різноманітні методи для підтримки та відновлення психоемоційного здоров'я. Одним з основних завдань є допомога людині у розвитку самосвідомості, здатності до емоційної саморегуляції, а також подолання стресу та інших психічних труднощів.

Психотерапевтичні техніки, такі як когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, майндфулнес та інші, сприяють не лише вирішенню конкретних психічних проблем, але й загальному зміцненню психоемоційного здоров'я, відновленню внутрішньої гармонії та стабільності.

Таким чином, стає зрозумілим, що жоден окремий критерій не може повністю охопити сутність цього питання. Швидше за все, його розв'язання можливе лише за умови комплексного підходу до оцінки психічного здоров'я. У науковій літературі також бракує численних прикладів, де для характеристики психічного здоров'я використовуються окремі ознаки. Підсумовуючи, можна сказати, що психічне здоров'я є комплексною

характеристикою, яка охоплює всі психічні підструктури індивіда (мислення, емоції, характер, волю тощо) і забезпечує йому відчуття суб'єктивного комфорту та гармонії в процесі життєдіяльності.

1.2. Чинники емоційного здоров'я особистості

Аналіз наукових джерел свідчить, що чинники, які впливають на формування та прояв психічного, психологічного й психоемоційного здоров'я (ці поняття розглядаються комплексно), можна умовно поділити на три основні групи: сприятливі, провокуючі та підтримуючі.

Психоемоційне здоров'я є важливою складовою загального благополуччя особистості, яка визначає її здатність до адаптації, стійкості до стресу та гармонійного функціонування у соціальному середовищі. Формування та підтримка психоемоційного здоров'я залежить від низки чинників, які можна поділити на внутрішні та зовнішні.

1. Внутрішні чинники

Ці фактори стосуються індивідуальних особливостей людини, її когнітивних, емоційних та біологічних аспектів:

Генетична схильність та фізіологічні особливості. Здоров'я нервової системи та генетичні фактори впливають на рівень емоційної стабільності.

Когнітивні чинники. Здатність до рефлексії, критичного мислення, усвідомлення своїх емоцій і думок сприяє зниженню напруження та ефективному вирішенню проблем.

Емоційна регуляція. Уміння контролювати власні емоції, зберігати позитивний настрій і розвивати навички стресостійкості.

Рівень мотивації. Високий рівень мотивації та позитивне мислення сприяють підтримці емоційного балансу.

Психологічна гнучкість. Здатність адаптуватися до змін та приймати нові обставини є ключовою умовою збереження психоемоційного здоров'я.

2. Зовнішні чинники

Ці фактори залежать від соціального, культурного та екологічного середовища, в якому перебуває людина:

Соціальна підтримка. Наявність близьких стосунків, довірливого спілкування та підтримки з боку родини, друзів або колег сприяє зміцненню емоційної стійкості.

Соціокультурні умови. Вплив культурних традицій, норм і цінностей, які формують уявлення про емоційне благополуччя.

Життєві умови. Фізична безпека, комфортне середовище та фінансова стабільність також мають значення для психоемоційного стану.

Освітній і професійний фактори. Знання та навички управління стресом, а також задоволеність роботою сприяють психоемоційному здоров'ю.

Інформаційний вплив. Баланс у використанні інформаційних ресурсів допомагає уникати перевантаження та тривожності.

3. Поведінкові та стилістичні чинники

Риси поведінки та звички відіграють важливу роль у підтримці емоційного здоров'я:

Здоровий спосіб життя. Регулярна фізична активність, якісний сон та збалансоване харчування позитивно впливають на психоемоційний стан.

Релаксаційні техніки. Практика медитації, аутотренінгу та інших методів зниження стресу.

Управління часом. Планування діяльності допомагає уникати перевтоми та підвищує задоволеність життям.

Фактори, що сприяють, підвищують вразливість та схильність людини до психічних розладів, а також збільшують ризик їх виникнення під впливом провокуючих обставин. Ці фактори можуть мати генетичне, біологічне, психологічне або соціальне походження [9; 11; 19].

Провокуючі фактори спричиняють виникнення захворювання. У деяких людей із підвищеною схильністю до психічних розладів захворювання може ніколи не розвинутися або тривалий час залишатися у прихованому стані.

Найчастіше ці фактори діють неспецифічно: вони впливають на момент виникнення розладу, проте не змінюють особливостей його перебігу.

Такі чинники можуть мати фізичну, психологічну або соціальну природу. До фізичних відносяться соматичні хвороби, травми (наприклад, ураження мозку, черепно-мозкові травми, втрата кінцівки). Психологічні та соціальні фактори можуть включати життєві події, такі як розлучення, смерть близької людини, втрата роботи тощо [9; 11; 19].

Підтримуючі фактори впливають на тривалість захворювання після його початку. Навіть коли первинні сприяючі та провокуючі фактори перестають безпосередньо впливати на психологічний стан, підтримуючі чинники залишаються актуальними й можуть бути скориговані.

На початкових етапах розвитку багатьох психічних розладів нерідко виникає вторинна деморалізація або зниження соціальної активності, що, у свою чергу, посилює основний розлад [9; 11; 19].

Окрім вищезгаданих, можна виділити три групи психологічних факторів, які також суттєво впливають на психоемоційне здоров'я особистості. Це: незалежні фактори, фактори, що передаються, та мотиваційні чинники [20; 23].

Незалежні чинники можуть бути пов'язані як із здоров'ям, так і з хворобами, впливаючи безпосередньо або через взаємодію з іншими факторами, що передаються. Внаслідок впливу мотивуючих чинників, таких як хвороба чи стрес, активуються індивідуальні механізми подолання стресу, які залучають ресурси першої групи факторів (незалежних). Різноманіття цих факторів, що активно взаємодіють, може призвести до різних результатів: збереження здоров'я, розвитку психоемоційних розладів або виникнення захворювань. Отже, незалежні чинники можна вважати основою, на якій формуються передаючі фактори [20; 23].

Група мотивуючих чинників впливає на здоров'я та ризик виникнення захворювань опосередковано, через вплив на поведінку (фактори, що передаються). Ця поведінка є частиною реакції на стресори та ініціює ряд

незалежних чинників, таких як оцінка ситуації, уявлення про здоров'я та хвороби, стійкі патерни поведінки та інші. [20; 23].

У процесі дослідження було з'ясовано, що важливим фактором психічного здоров'я можуть бути установки та очікування індивіда щодо майбутніх подій. Установки можна поділити на позитивні (оптимістичні), які проявляються у сподіваннях на благополучні події, та негативні (песимістичні), що передбачають негативний розвиток подій. Позитивні установки сприяють ефективному подоланню стресу, а після емоційних переживань у складних ситуаціях можуть виступати як механізм мотивації [3; 11].

За наявності негативних установок емоції можуть набувати деструктивного характеру, що знижує ефективність діяльності. Такі очікування стосовно ситуації можуть варіюватися залежно від індивідуальних особливостей [4; 17].

Очікування індивіда відіграють важливу роль у процесі розвитку або подолання стресу. Згідно з результатами його діяльності, ці очікування можна класифікувати на такі групи:

Очікування мінімальних позитивних результатів;

Очікування значних негативних наслідків;

Очікування низького рівня особистого впливу на результати діяльності [5; 16].

Втрата здатності контролювати результати власних зусиль може призвести до зниження мотивації та посилення почуття страху й невизначеності у людини. Іншим важливим чинником психоемоційного здоров'я є задоволення від досягнутих результатів. Почуття успіху тісно пов'язане з усвідомленням значущості особистих цілей та високою ймовірністю їх досягнення.

Свідомо визначені цілі та позитивне сприйняття можливостей для їх досягнення є важливими для процесу саморегуляції. Важливо вірити, що поставлені цілі можна реалізувати, навіть якщо на шляху виникають

перешкоди. Це означає, що людина має здатність впливати на результати своєї діяльності [5; 16].

Ідентифікація з середовищем діяльності також є важливим чинником психоемоційного здоров'я. Як недостатня, так і надмірна ідентифікація із середовищем – чи то ворожим, чи дружнім – може спричиняти стрес, що, у свою чергу, веде до порушень психоемоційної сфери.

Один із способів взаємодії з оточенням проявляється через відчуття гармонії та зв'язку з ним (когерентності). Це почуття пов'язане з позитивним сприйняттям можливості розвитку в цьому контексті та оптимістичним ставленням до життя. Відчуття когерентності включає три основні компоненти:

Розуміння ситуації як передбачуваного процесу розвитку подій.

Здатність долати стресові обставини та усвідомлення, що контроль над подіями свідчить про особисту та соціальну компетентність.

Переживання значущості ситуації, що спонукає до активного пошуку рішень у складних обставинах [15; 19].

Відчуття когерентності, яке сприяє подоланню стресу, також впливає на формування позитивних очікувань щодо власної діяльності, ефективно використання своїх ресурсів і, таким чином, допомагає підтримувати психічне здоров'я.

Таким чином, на психоемоційне здоров'я особистості можуть впливати різноманітні чинники, які мають генетичну, біологічну, психологічну та соціальну природу. З функціональної точки зору, ці чинники можуть виконувати або провокуючу роль (викликаючи захворювання), або підтримуючу роль (сприяючи розвитку вже існуючого захворювання).

1.3. Когнітивні чинники емоційного здоров'я особистості

Посилення кризових явищ і загострення соціальних протиріч підкреслюють важливість дослідження когнітивного дисонансу, а також ролі

соціального та перцептивного досвіду у подоланні невизначеності в поведінці людини. Особливої уваги заслуговує вивчення когнітивних чинників та феномену когнітивного дисонансу в контексті усвідомлення індивідом своїх дій, вирішення конфліктів у поведінці, помилок у пізнавальному процесі та обмежень у мисленні. Використання когнітивних технік для зниження стресу та подолання ірраціональних впливів є важливим аспектом саморегуляції особистості.

Емоційне здоров'я особистості – це гармонійний стан психічного функціонування, який забезпечує здатність людини ефективно адаптуватися до життєвих змін, регулювати емоції, підтримувати внутрішню стабільність і зберігати продуктивність у повсякденній діяльності.

Когнітивні чинники, що впливають на емоційне здоров'я, включають пізнавальні процеси, які формують здатність до розуміння, оцінки та регуляції власних емоцій. Їх вивчення є важливим для розуміння механізмів підтримання психологічного благополуччя.

Когнітивна гнучкість характеризується здатністю змінювати свої уявлення та адаптуватися до нових умов. Вона сприяє ефективному подоланню стресових ситуацій та зниженню рівня емоційної напруги. Люди з високим рівнем когнітивної гнучкості легше сприймають зміни, знаходять нестандартні шляхи вирішення проблем і краще адаптуються до нових обставин, що позитивно впливає на їх емоційний стан.

Рефлексія передбачає здатність аналізувати власні думки, переживання та емоційні стани. Завдяки цьому людина може краще усвідомлювати свої емоційні реакції та ідентифікувати їхні причини. Самопізнання дозволяє зрозуміти власні потреби, мотиви та цінності, що допомагає вибудовувати ефективні стратегії емоційної саморегуляції.

Емоційне мислення включає здатність усвідомлювати, розпізнавати та інтерпретувати емоції як власні, так і інших людей. Це сприяє створенню здорових міжособистісних стосунків, оскільки допомагає уникати конфліктів і будувати конструктивний діалог. Особи з розвиненим емоційним мисленням

здатні знаходити баланс між раціональними і емоційними рішеннями, що забезпечує стійкість у складних ситуаціях.

Когнітивна оцінка є процесом інтерпретації ситуацій і визначення їхнього значення для особистості. Здатність обирати позитивну перспективу та уникати катастрофічного мислення сприяє зниженню рівня тривожності й стресу. Наприклад, сприйняття труднощів як виклику, а не загрози допомагає підтримувати емоційну стабільність і мобілізувати ресурси для їх подолання.

Когнітивні процеси, пов'язані з пам'яттю, забезпечують здатність людини зберігати і використовувати інформацію, що допомагає адаптуватися до складних обставин. Особистості, які вчаться на власному досвіді, накопичують ефективні стратегії подолання труднощів, що позитивно впливає на їх емоційне здоров'я.

Критичне мислення дозволяє людині раціонально оцінювати ситуації, зважувати всі «за» і «проти» та уникати імпульсивних рішень. Воно сприяє адекватному аналізу життєвих подій, що допомагає знижувати емоційну напругу, пов'язану з невизначеністю чи ризиком.

Установки і переконання особистості мають суттєвий вплив на її емоційне здоров'я. Позитивні когнітивні установки, такі як оптимізм, віра у власні сили та здатність досягати мети, сприяють формуванню стійкого емоційного фону. Негативні установки, навпаки, можуть призводити до розвитку емоційних розладів, таких як тривога чи депресія.

Отже, когнітивні чинники є невід'ємною частиною механізмів збереження емоційного здоров'я особистості. Вони визначають здатність людини адаптуватися до змін, регулювати емоції, аналізувати ситуації та зберігати позитивний емоційний стан навіть у складних умовах. Розуміння цих чинників відкриває нові перспективи для розробки психологічних інструментів, спрямованих на зміцнення емоційного здоров'я та підвищення стійкості особистості до життєвих викликів.

1.4. Особливості емоційного здоров'я особистості в умовах війни

В ході вивчення заявленої проблеми було виявлено недостатню кількість досліджень, що стосуються психоемоційного стану тимчасово переміщених осіб. Однак деякі з цих робіт надають корисну інформацію, яка дозволяє скласти загальне уявлення про психоемоційну сферу цієї категорії людей.

Одним із прикладів таких досліджень є робота О. П. Венгер, В. В. Шкробот та інших, присвячена внутрішньо переміщеним особам. У дослідженні брали участь мешканці з різних регіонів України, зокрема Дніпропетровської, Чернігівської, Київської, Харківської, Одеської, Житомирської та інших областей. Під час аналізу автори з'ясували, що серед внутрішньо переміщених осіб переважають клінічні діагнози, такі як розлади адаптації, органічні психічні розлади, шизофренія, психічні розлади, спричинені дисфункцією головного мозку, органічні розлади особистості та інші [6].

Дослідження показало, що серед внутрішньо переміщених осіб, які не мали психічних розладів до початку повномасштабної війни, спостерігалась поступова адаптація до стресових факторів. Цей процес був зафіксований у всіх групах досліджуваних. У жінок були більш помітні фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні реакції на ці фактори протягом усього періоду спостереження, у порівнянні з чоловіками [6].

У групах осіб, яких можна умовно вважати здоровими та які мали незначні психічні симптоми, що не досягли клінічного рівня, соціально-психологічний фактор поступово почав впливати на їхню стресостійкість після виходу з зони бойових дій. Водночас у групі осіб із психічними розладами спостерігалось зниження їхньої стійкості до стресу після покидання зони конфлікту, при цьому соціально-психологічні фактори залишалися для них важливими. Психоемоційний вплив продовжував бути значним навіть після переїзду в умовно безпечне місце [6].

У групі внутрішньо переміщених осіб, яких можна вважати здоровими, відзначалася певна адаптація до різноманітних стресових факторів. Така реакція є природною та фізіологічною, адже вона є нормальним проявом у відповідь на травматичну ситуацію. Це можна пояснити через роботу компенсаторних механізмів у здорових людей. У жінок фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні реакції були виражені сильніше, ніж у чоловіків, що може бути пов'язано з більш інтенсивним соматопсихологічним реагуванням, зумовленим гендерними та фізіологічними відмінностями [6].

У другій групі (умовно здорових ВПО, які мали окремі симптоми, що не досягли клінічного рівня) соціально-психологічний чинник почав впливати з часом після їхнього виходу із зони військового конфлікту. Учасники пояснювали цю реакцію тим, що зміни у їхньому сприйнятті навколишнього світу стали очевидними після початкової адаптації і відчуття безпеки. Жінки виявляли більшу вираженість фізіологічних, психоемоційних та соціально-психологічних реакцій, порівняно з чоловіками (як і в першій групі). Однак інформаційний аспект продовжував мати значний вплив на формування стійкості у чоловіків, які активно відстежували події і розробляли стратегії для забезпечення безпеки себе та своїх близьких [6].

Група ВПО з різними невротичними та психотичними розладами показала поступове зниження стресостійкості під впливом соціально-психологічних чинників після виходу із зони військових дій. Респонденти з психотичними порушеннями виявили підвищену чутливість до факторів, таких як необхідність неприємного спілкування з новими людьми, втрата постійного житла, зміна звичного способу життя тощо. Це спричинило загострення їхнього психоемоційного стану.

Після переїзду до умовно безпечного місця, вплив психоемоційних чинників залишався, і одночасно спостерігалось посилення емоційних та афективних реакцій у респондентів. Це ускладнювало їхню здатність швидко адаптуватися до стресових ситуацій. Крім того, у цій групі була помічена

гендерна різниця: у жінок фізіологічні, психоемоційні та соціально-психологічні фактори виявлялися більш вираженими, ніж у чоловіків, на всіх етапах дослідження [6].

Подібне дослідження, результати якого ми наводимо як приклад до зазначеної теми, було проведене Н.О. Марутою, І.О. Явдак, Т.В. Панько та іншими. Воно було присвячене аналізу психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб. Згідно з результатами цього дослідження, серед основних чинників, що впливають на психічну травматизацію, були відсутність роботи або незадоволеність нею, а також погані житлово-побутові умови. Крім того, до цього списку входили проблеми в особистих стосунках або розлучення, а також хвороби, які також вказувались як фактори, що сприяють психотравмуванню [24; 29].

Під час оцінки свого емоційного стану більше половини респондентів зазначили, що помітили зміни, які найчастіше проявлялися у зниженому настрої. Багато з них також відчували тривогу, роздратування та занепокоєння. Значно рідше респонденти вказували на наявність страху та байдужості. При цьому невелика частина учасників не зафіксувала жодних змін у своєму емоційному стані.

У групі обстежених було зафіксовано наявність таких соматичних захворювань, як хвороби шлунково-кишкового тракту, серцево-судинні захворювання, неврологічні розлади, захворювання органів дихання, проблеми зі щитовидною залозою, психічні розлади, хвороби нирок, діабет, порушення зору та захворювання опорно-рухового апарату. Менше 14% респондентів вважали себе здоровими [24; 26].

У респондентів спостерігався високий рівень нервово-психічної напруги, негативних емоційних переживань та психологічного дискомфорту. Близько чверті опитаних внутрішньо переміщених осіб виявили симптоми, що відповідають критерію А посттравматичного стресового розладу за Міжнародною класифікацією Б8М-У («Загроза смерті або серйозної травми»)..

Підсумовуючи, можна зазначити, що наявні дослідження, хоча й нечисленні, все ж містять дані, які свідчать про безпосередній вплив статусу внутрішньо переміщеної особи на психоемоційне здоров'я. Крім того, втрату власного житла та зміну звичного способу життя в умовах військового конфлікту можна вважати істотними чинниками, що негативно впливають на фізіологічний стан, спричиняючи різноманітні соматичні захворювання.

Висновки до першого розділу

У результаті проведеного теоретичного дослідження сформульовано такі висновки:

1. Психоемоційне здоров'я є відносно новим поняттям у сучасній психологічній науці. Хоча в психологічній теорії широко представлена категорія психічного здоров'я, на сьогодні чітке визначення психоемоційного здоров'я ще не сформульоване. У межах нашого дослідження ми трактуємо психоемоційне здоров'я як аспект психічного та емоційного стану особистості, що забезпечує її стійкість, сприяє ефективному функціонуванню у соціальному середовищі, успішному подоланню стресових ситуацій, розвитку та реалізації власного потенціалу.

2. Фактори, що впливають на психоемоційне здоров'я, можна умовно поділити на дві основні групи. До внутрішніх чинників належать генетична схильність і характеристики психічної сфери особистості. Зовнішні чинники включають специфіку соціокультурного середовища, в якому живе індивід, а також характер травматичних подій, які він пережив..

3. Чинники психоемоційного здоров'я формують основу для стійкості та благополуччя особистості. У сучасному світі, де рівень стресових факторів постійно зростає, розуміння і використання цих чинників дозволяє зберігати емоційний баланс, покращувати якість життя та сприяти гармонійному розвитку особистості..

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Методологічні основи дослідження, характеристика вибірки та методів дослідження

В рамках нашого дослідження ми дійшли висновку, що когнітивними компонентами емоційного здоров'я особистості можуть виступати рефлексивність та емоційний інтелект.

Рефлексивність – це здатність особистості свідомо аналізувати свої емоції, думки, поведінку та взаємодії з оточенням. Вона є важливим чинником емоційного здоров'я, оскільки дозволяє людині краще розуміти себе, свою емоційну реакцію на різні ситуації і таким чином більш ефективно керувати своїм емоційним станом.

Роль рефлексивності в емоційному здоров'ї:

1. Самоусвідомлення та контроль емоцій: Рефлексивні люди здатні своєчасно усвідомлювати свої емоційні реакції, що дозволяє їм краще контролювати свої емоції і уникати імпульсивних вчинків. Це важливо для підтримання емоційного балансу і зниження стресу, оскільки дозволяє своєчасно реагувати на внутрішні зміни.

2. Розуміння причин емоцій: Рефлексія допомагає аналізувати, чому саме виникли певні емоції, і чи є ці емоції адекватними до ситуації. Це сприяє більш усвідомленому реагуванню на стресові або конфліктні ситуації і може запобігти емоційному вигоранню, тривожності чи депресії.

3. Поліпшення міжособистісних стосунків: Рефлексивні особистості часто мають більшу емпатію, оскільки вони здатні не лише розуміти свої емоції, але й аналізувати емоційні стани інших людей. Це дозволяє їм побудувати гармонійніші стосунки з оточенням, що позитивно впливає на їх емоційне здоров'я.

4. Зниження стресу та тривожності: Коли людина може об'єктивно оцінити ситуацію та свою реакцію на неї, це допомагає знизити рівень стресу та тривожності. Рефлексивні люди частіше знайдуть конструктивні способи вирішення проблем і адаптації до змін.

5. Покращення адаптивних стратегій: Рефлексія дозволяє особистості усвідомлювати свої сильні і слабкі сторони, що дає можливість розвивати більш ефективні стратегії coping – способи адаптації до стресових ситуацій. Це, в свою чергу, сприяє підтриманню емоційної рівноваги.

Таким чином, рефлексивність є важливим елементом емоційного здоров'я, оскільки допомагає людині краще розуміти і контролювати свої емоції, взаємодіяти з оточенням і знижувати рівень стресу. Вона дозволяє людині адаптуватися до складних ситуацій і підтримувати емоційну стабільність у різних життєвих обставинах. Розвиток рефлексивних навичок може значно покращити психоемоційне благополуччя та сприяти загальному емоційному здоров'ю.

Емоційний інтелект (EI) є важливим чинником, що впливає на емоційне здоров'я особистості. Це здатність розпізнавати, розуміти та ефективно управляти своїми емоціями, а також емоціями інших людей. Високий рівень емоційного інтелекту сприяє покращенню емоційного благополуччя, допомагаючи людині краще справлятися зі стресом, підтримувати гармонійні стосунки та досягати особистих і професійних цілей.

Емоційний інтелект включає кілька складових:

1. Емоційна обізнаність (усвідомлення своїх емоцій) – здатність розпізнавати та розуміти свої емоції в різних ситуаціях. Людина з високим рівнем цієї складової може чітко ідентифікувати свої емоційні стани, що є важливим для їх адекватного вираження і контролю.

2. Управління емоціями – це вміння регулювати свої емоції, зокрема заспокоювати себе в стресових ситуаціях, не дозволяючи емоціям керувати поведінкою. Це допомагає уникати імпульсивних рішень і підтримувати емоційну стабільність.

3. Мотивація – здатність використовувати емоції для досягнення особистих цілей і підтримання внутрішньої мотивації. Люди з високим рівнем мотивації можуть краще долати труднощі та перешкоди, зберігаючи позитивний настрій і фокус на результатах.

4. Емпатія – здатність розуміти емоції інших людей, що є важливим аспектом для побудови здорових міжособистісних стосунків. Емпатія дозволяє належно реагувати на емоції оточуючих і взаємодіяти з ними на більш глибокому рівні.

5. Соціальні навички – це здатність ефективно взаємодіяти з іншими людьми, будувати довірчі стосунки, вирішувати конфлікти і працювати в команді.

Взаємозв'язок між емоційним інтелектом та емоційним здоров'ям очевидний, оскільки люди з високим рівнем емоційного інтелекту здатні підтримувати емоційну рівновагу, що сприяє їх загальному психологічному благополуччю. Вони легше адаптуються до змін, мають менший рівень стресу і тривожності, а також демонструють кращу здатність до саморегуляції.

Таким чином, розвиток емоційного інтелекту є важливим компонентом профілактики емоційних розладів і покращення психічного здоров'я, а також сприяє ефективному управлінню емоціями та соціальними взаємодіями.

Предмет – когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості.

Мета дослідження – емпірично дослідити когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості на прикладі тимчасово переміщених осіб по Україні, та осіб, які мають тимчасовий прихисток за кордоном.

Гіпотеза дослідження – особливості прояву когнітивних чинників емоційного здоров'я особистості відрізняється, в залежності від інтенсивності переживання наслідків війни.

Завдання:

1. Сформувати діагностичну вибірку досліджуваних;
2. Підібрати діагностичний інструментарій;
3. Емпірично дослідити когнітивні чинники збереження емоційного здоров'я особистості;
4. Скласти програму підтримки емоційного здоров'я особистості в умовах війни.

Методологія емпіричного дослідження передбачала застосування стандартизованих та валідних діагностичних інструментів для оцінки психоемоційної сфери особистості як складного психічного явища, а також для виявлення його ключових ознак.

З огляду на сучасні умови та особливості вибірки, було вирішено застосувати інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) для збору емпіричних даних. Створена нами анкета на платформі Google дозволила оперативно провести опитування серед необхідної кількості учасників відповідної категорії.

Для реалізації цілей дослідження було сформовано вибірку, що складалася з 60 учасників віком від 25 до 35 років. Учасників розділили на дві групи.

Перша група включала 30 осіб віком 25-35 років, які стали внутрішньо переміщеними особами. До цієї групи увійшли 17 чоловіків і 13 жінок. Усі учасники мають вищу освіту, офіційне працевлаштування та були змушені залишити свої домівки.

Друга група також складалася з 30 осіб віком 25-35 років, які виїхали за кордон у зв'язку з обставинами. У цій категорії переважали жінки (25 осіб), а чоловіків було п'ятеро. Як і в першій групі, усі респонденти мали вищу освіту, офіційне працевлаштування та залишили свої домівки.

Після визначення та формування групи респондентів для досягнення поставленої мети був підготовлений наступний набір психодіагностичних

методик та опитувальників, орієнтованих на виявлення характеристик психоемоційної сфери особистості:

1. Методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» А.В. Кічук, яка включає 40 тверджень.

Психоемоційне здоров'я визначається шляхом підсумовування балів за різними шкалами, де оцінки можуть варіювати від 0 до 32 балів, а загальний максимально можливий бал для всіх шкал становить 128 балів. Розроблений інструмент був перевірений на валідність та надійність. Зовнішню валідність оцінювали, надаючи респондентам методику і дозволяючи їм самостійно інтерпретувати її спрямованість. У підсумку, методика сприймалася як інструмент для виявлення певних аспектів здоров'я, що підтвердило її виражену довірчу валідність. Результати факторного аналізу підтвердили конструктивну валідність інструменту, а загальна інформативність усіх чотирьох факторів склала 68%.

2. Шкала позитивного ментального здоров'я (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко) – складається з 9 тверджень і передбачає використання чотирибальної шкали для оцінки. Цей опитувальник оцінює ментальне здоров'я за трьома рівнями: високим, середнім і низьким.

3. Методика дослідження рівня вираженості рефлексивності, розроблена А.В. Карповим, має на меті визначити ступінь розвитку рефлексії як особистісної характеристики.

Надійність методики оцінювалась автором через рівень узгодженості результатів (їх однорідність) та стійкість цих результатів. Показники надійності, обчислені за допомогою «альфа-коефіцієнта», склали 0,76; за формулою Спірмена-Брауна (для порівняння двох половин вибірки) – 0,75; і для всієї вибірки – 0,82. Таким чином, методика продемонструвала задовільні результати щодо однорідності. Для перевірки стійкості результатів проводилось повторне тестування через три тижні. Коефіцієнт кореляції між першими і другими результатами тестування склав 0,78. Отже, надійність

методики, що відображає точність і стабільність результатів, відповідає вимогам психодіагностики.

Перевірка розробленої методики на валідність проводилася за двома основними її видами: конструктною та критеріальною. Для оцінки конструктної валідності автор створив спеціальну дослідницьку методику, яка базується на принципі ситуативного моделювання та складається з 17 життєвих ситуацій. Кожна ситуація передбачає три можливі варіанти поведінки, вибір яких здійснює випробовуваний. Варіанти відрізняються ступенем рефлексії, яку виявляє суб'єкт щодо своїх дій, а також важливістю деталей і деталізованістю прогнозованих результатів. Коефіцієнт кореляції між результатами діагностичної та дослідницької методик склав 0,66 ($\alpha=0,99$), що свідчить про високу валідність діагностичної методики.

Останнім етапом розробки методики стала нормалізація результатів. Співвідношення чоловіків і жінок у вибірці було майже рівним, вік респондентів коливався від 16 до 30 років, а рівень освіти варіювався від середньої до вищої. За допомогою зазначеного критерію було встановлено, що відхилення емпіричного розподілу від нормального є випадковим. Для нормалізації результатів було використано стандартну стенову шкалу для переведення «сирих» тестових балів у нормалізовані показники.

4. Методика Н. Холла для оцінки емоційного інтелекту визначає, як людина використовує емоції у своєму житті, зокрема, оцінюючи такі аспекти, як ставлення до себе та до інших, здатність до спілкування, ставлення до життя та прагнення до гармонії. Опитувальник містить 30 запитань, які поділяються на п'ять шкал: емоційна свідомість, керування власними емоціями, самомотивація, емпатія та вміння розпізнавати емоції інших. Відповіді на кожне запитання оцінюються за 6-бальною шкалою: від -3 («цілком не згоден») до +3 («повністю згоден»).

У дослідженні використані такі методи математичної статистики: – U-критерій Манна-Уїтні, який дозволяє виявити різницю у вираженні певних характеристик між двома вибірками.

2.2. Емпіричне дослідження прояву емоційного здоров'я особистості в умовах війни

Поставлені завдання емпіричного дослідження передбачали послідовний збір і аналіз інформації. На початковому етапі були зібрані й проаналізовані дані про особливості психоемоційного здоров'я осіб, які є тимчасово переміщеними в межах країни, та тих, хто знайшов тимчасовий притулок за кордоном. Для цього використовувалася методика «Діагностика психоемоційного здоров'я особистості» розроблена А.В. Кічук.

Аналіз результатів показав, що в обох групах респондентів рівень психоемоційного здоров'я та його показників переважно знаходиться на середньому рівні. Візуалізація цих результатів представлена на рисунку 2.1.

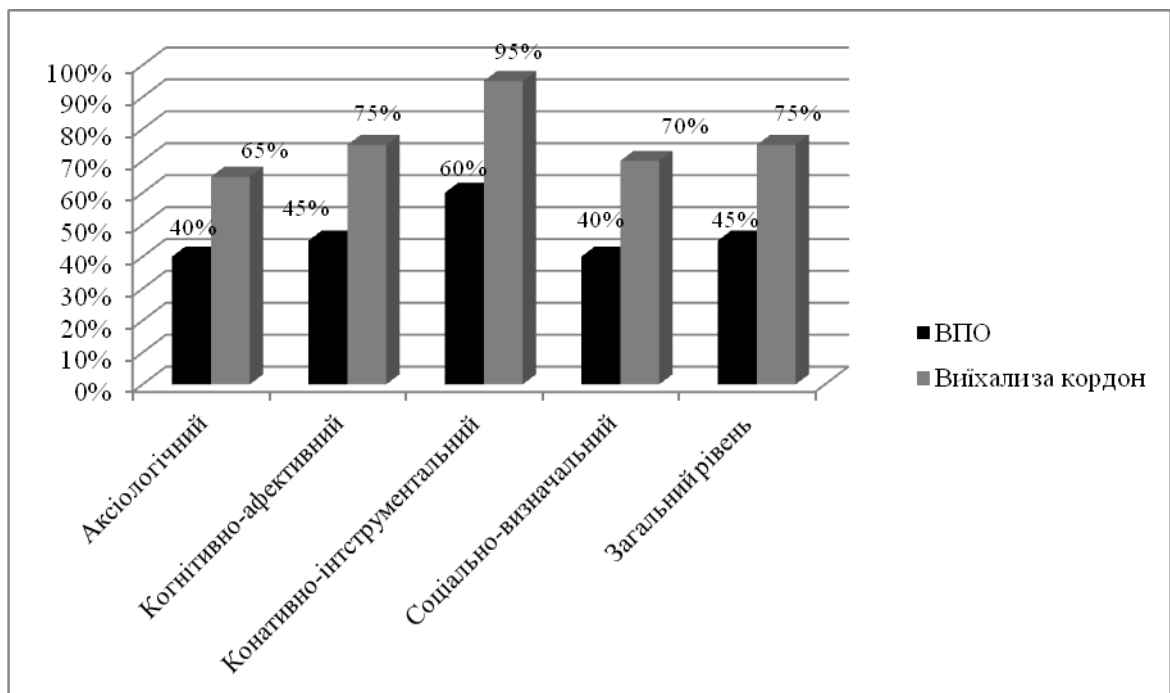


Рис. 2.1. Прояв емоційного здоров'я респондентів

Аналіз результатів діагностики емоційного здоров'я опитаних, що наведені в таблиці, дозволяє зробити кілька висновків щодо порівняння рівнів емоційного здоров'я між тимчасово переміщеними особами (ВПО) та тими, хто виїхав за кордон.

Аксіологічний рівень (ціннісно-орієнтаційний) – для осіб, які виїхали за кордон, характерні більш високі показники в частині аксіологічного рівня емоційного здоров'я. Це свідчить про те, що вони мають більш чітке розуміння власних цінностей та життєвих орієнтирів у нових умовах. Водночас, респонденти, які залишилися в межах країни, можуть відчувати більшу невизначеність у своєму житті, що може відображатися на їхньому рівні аксіологічного розвитку.

Когнітивно-афективний рівень (емоційно-пізнавальний) – люди, які покинули країну, демонструють значно вищі результати у когнітивно-афективній сфері. Це може вказувати на їх здатність краще адаптувати свої емоції до нових реалій, а також ефективніше управляти своїми емоціями у стресових ситуаціях. Тимчасово переміщені особи можуть стикатися з більшими емоційними труднощами, зумовленими непевністю і труднощами в адаптації до нових умов.

Конативно-інструментальний рівень (практичне здійснення та досягнення цілей) – значна різниця між групами спостерігається в конативно-інструментальному аспекті, що свідчить про вищий рівень здатності респондентів, які виїхали за кордон, до досягнення своїх цілей, планування та ефективної реалізації своїх прагнень у нових умовах. ВПО, ймовірно, зіштовхуються з більшою кількістю перешкод у досягненні своїх цілей через нестабільність та обмеження, пов'язані з їх статусом.

Соціально-визначальний рівень (взаємодія з іншими та соціальна адаптація) – респонденти, які виїхали за кордон, мають вищі показники в соціально-визначальному аспекті. Це свідчить про більшу здатність адаптуватися до нових соціальних умов і взаємодіяти з новими людьми, навіть у зовсім іншій культурі. ВПО, натомість, можуть відчувати певну соціальну ізоляцію або труднощі в налагодженні контактів у новому середовищі.

Загальний рівень емоційного здоров'я – загальний рівень емоційного здоров'я значно вищий серед тих, хто виїхав за кордон. Це може свідчити про

більшу стабільність і адаптацію до нових життєвих умов, меншу кількість стресових факторів та більшу внутрішню мотивацію до подолання труднощів у респондентів, які знайшли прихисток за кордоном.

Загалом, особи, які виїхали за кордон, демонструють більш високий рівень емоційного здоров'я порівняно з тимчасово переміщеними особами в межах країни. Це може бути пов'язано з більшою стабільністю, кращими умовами адаптації та можливістю отримати кращу підтримку в соціальному середовищі.

Тимчасово переміщені особи в межах країни стикаються з більшою кількістю стресових факторів і мають дещо нижчий рівень адаптації та емоційного здоров'я в порівнянні з тими, хто виїхав за кордон.

Для порівняння результатів тимчасово переміщених осіб, які перебувають в межах країни, та тих, хто знаходиться за кордоном, застосовувався U-критерій Манна-Уїтні. Отримані результати наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Математичний аналіз результатів діагностики за критерієм Манна-Уїтні

Шкали	Сума рангів (ВПО)	Сума рангів (За кордоном)	U	p
Аксіологічний	850,5	1100,5	180,5*	0,006
Когнітивно-афективний	720,5	990,5	170,5*	0,003
Конативно-інструментальний	820,5	980,5	150*	0,002
Соціально-визначальний	811,5	920,5	160,5*	0,004
Загальний рівень	725	966	160*	0,003

Усі п'ять шкал (аксіологічний, когнітивно-афективний, конативно-інструментальний, соціально-визначальний і загальний рівень) продемонстрували статистично значущі відмінності між тимчасово переміщеними особами, які знаходяться в Україні та за кордоном. У всіх випадках $p < 0,05$, що вказує на наявність істотних відмінностей у рівні емоційного здоров'я між цими двома групами.

Припускаємо, що отримані результати можуть бути зумовлені різними соціальними, психологічними та економічними факторами, які впливають на емоційний стан переміщених осіб в залежності від того, чи знаходяться вони в межах країни, чи за кордоном.

1. Соціокультурні та економічні умови – люди, які тимчасово переміщені в межах країни, можуть залишатися в більш знайомому соціокультурному середовищі, що сприяє підтримці соціальних зв'язків, хоча й можуть стикаються з труднощами адаптації. У той же час, люди, які виїхали за кордон, можуть переживати більший стрес через культурні, мовні бар'єри та нові соціальні умови, що може впливати на їх емоційне здоров'я.

Психологічний тиск і травматичний досвід – переміщення за кордон може бути пов'язане з додатковими стресовими факторами, такими як невизначеність щодо майбутнього, відчуження від батьківщини, а також більш складні умови адаптації в чужій країні. Це може посилювати когнітивно-афективний та конативно-інструментальний рівні емоційного здоров'я. Водночас, в Україні переміщені особи можуть відчувати більший рівень соціальної підтримки, навіть незважаючи на свої труднощі.

Доступ до ресурсів і підтримки – тимчасово переміщені особи, що знаходяться за кордоном, можуть мати обмежений доступ до ресурсів і соціальної підтримки (наприклад, доступ до психотерапії, послуг допомоги біженцям, інформації про місцеву систему охорони здоров'я тощо), що може впливати на їх загальний рівень емоційного здоров'я.

Зміни в соціальних зв'язках – переміщення за кордон може призвести до втрати стабільних соціальних зв'язків, таких як родина, друзі, знайомі, що

значно підвищує соціальний стрес і впливає на соціально-визначальний рівень емоційного здоров'я. В той же час, у межах країни люди можуть мати доступ до рідні та знайомих, що полегшує їх адаптацію.

Адаптація і стійкість – переміщені особи за кордоном можуть показувати вищий рівень емоційної стійкості, оскільки їм доводиться адаптуватися до нових умов життя. Водночас, внутрішньо переміщені особи можуть мати більше психологічних і емоційних труднощів, що також може відображатися на показниках психоемоційного здоров'я.

Наступним етапом було вивчення специфіки прояву позитивного ментального здоров'я в обох групах. Для цього було проведено аналіз даних за допомогою Шкали позитивного ментального здоров'я (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. Van Der Veld, & E.S. Becker), адаптованої Л.М. Карамушкою, О.В. Креденцер та К.В. Терещенко. Узагальнені результати представлені на рис. 2.2.

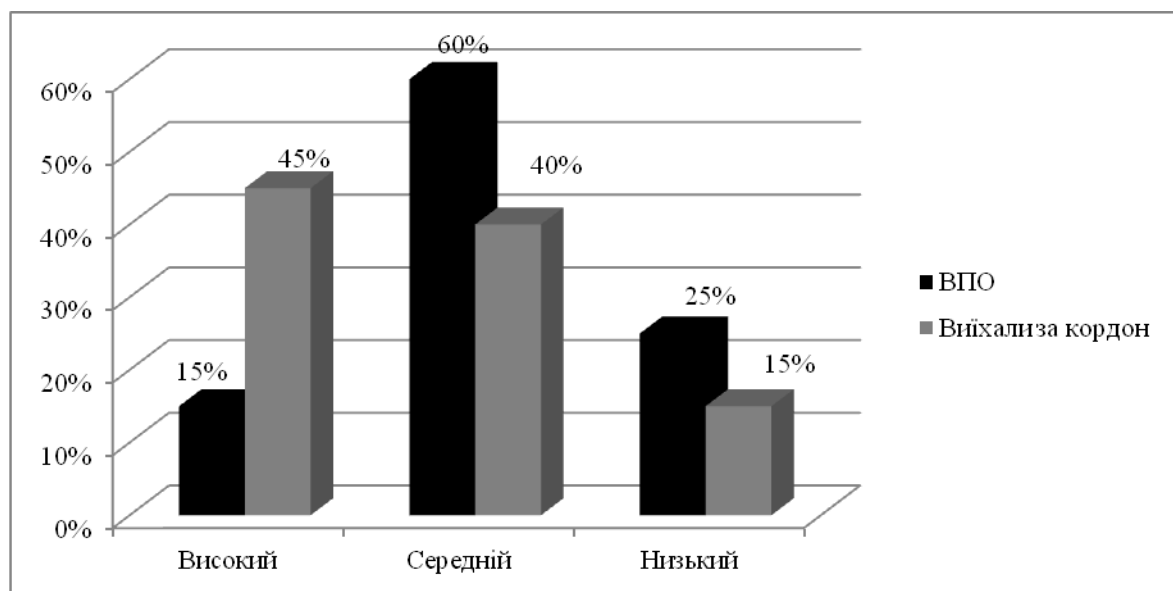


Рис. 2.2. Прояв позитивного ментального здоров'я респондентів

Аналіз результатів діагностики ментального здоров'я показує наступні тенденції серед тимчасово переміщених осіб в межах країни та тих, хто виїхав за кордон:

1. Високий рівень ментального здоров'я. Серед ВПО високий рівень ментального здоров'я виявлений у 15% респондентів. Серед тих, хто виїхав за кордон, цей показник значно вищий – 45%. Це може свідчити про те, що зміна середовища та можливість знайти підтримку за кордоном можуть позитивно впливати на ментальний стан осіб.

2. Середній рівень ментального здоров'я. Серед ВПО 60% респондентів мають середній рівень ментального здоров'я. Серед тих, хто виїхав за кордон, цей показник дещо зменшився до 40%. Це може вказувати на те, що виїзд за кордон може допомогти деяким особам покращити ментальне здоров'я, хоча частина респондентів у новому середовищі все ще стикається з труднощами.

3. Низький рівень ментального здоров'я. 25% тимчасово переміщених осіб в межах країни мають низький рівень ментального здоров'я. У групі тих, хто виїхав за кордон, цей показник складає 15%. Це свідчить про те, що деякі респонденти, незважаючи на стрес від переміщення, змогли адаптуватися в нових умовах і покращити свій ментальний стан.

Загалом, можна зробити висновок, що виїзд за кордон може сприяти покращенню ментального здоров'я у більшості випадків, але й серед ВПО є значна частина людей, які мають середній рівень ментального здоров'я.

Для порівняння результатів серед тимчасово переміщених осіб, що перебувають в межах країни та за кордоном, був застосований U-критерій Манна-Уїтні. Результати наведені в таблиці 2.2.

Зважаючи на значні кількісні відмінності в показниках позитивного ментального здоров'я, математичний аналіз виявив статистично значущий результат. Отже, можна зробити висновок, що місце проживання може бути важливим фактором, що впливає на рівень позитивного ментального здоров'я. Як видно з результатів, респонденти, які знайшли прихисток за кордоном, демонструють значно вищі показники цього здоров'я. Це можна пояснити умовами життя, оскільки факти реального проживання наших громадян, зокрема в Німеччині, свідчать про позитивні соціально-економічні умови, які сприяють психічному здоров'ю та загальному благополуччю.

Таблиця 2.2.

Математичний аналіз результатів діагностики за критерієм Манна-Уїтні

Шкали	Сума рангів (ВПО)	Сума рангів (За кордоном)	U	p
Позитивне ментальне здоров'я	715,5	990,5	116*	0,008*

Примітка: * $p \leq 0,05$

Для вивчення взаємозв'язку між показниками психоемоційного здоров'я особистості та позитивного ментального здоров'я серед тимчасово переміщених осіб як в межах країни, так і за кордоном, був застосований коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Результати кореляційного аналізу наведені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Кореляція між показниками психоемоційного здоров'я особистості та позитивного ментального здоров'я в обох групах (r)

Шкали	ВПО	Виїхали за кордон
Аксіологічний	0,003	0,002
Когнітивно-афективний	0,45*	0,55*
Конативно-інструментальний	-0,001	-0,003
Соціально-визначальний	0,027	0,022
Загальний рівень	-0,001	0,033

Примітка: *- $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$

Аналіз кореляційних показників між психоемоційним здоров'ям та позитивним ментальним здоров'ям у двох групах тимчасово переміщених

осіб (ВПО) та осіб, що перебувають за кордоном, дозволяє зробити кілька висновків:

1. Аксіологічний показник – у обох групах (ВПО та виїхали за кордон) кореляція з позитивним ментальним здоров'ям є дуже низькою (0,003 для ВПО і 0,002 для осіб, що перебувають за кордоном), що свідчить про відсутність значущого зв'язку між цими показниками у жодній з груп.

2. Когнітивно-афективний показник – для обох груп спостерігається позитивна та статистично значуща кореляція (0,45 для ВПО та 0,55 для осіб, що перебувають за кордоном). Це свідчить про те, що вищі показники когнітивно-афективного здоров'я тісно пов'язані з позитивним ментальним здоров'ям, причому зв'язок є сильнішим серед осіб, які перебувають за кордоном.

3. Конативно-інструментальний показник – у обох групах кореляція з позитивним ментальним здоров'ям є практично відсутньою або надзвичайно низькою (для ВПО та осіб, що перебувають за кордоном: -0,001 і -0,003 відповідно). Це може свідчити про те, що цей показник не має значного впливу на рівень позитивного ментального здоров'я в обох групах.

4. Соціально-визначальний показник – кореляція для обох груп є дуже низькою (0,027 для ВПО і 0,022 для осіб, що перебувають за кордоном), що вказує на слабкий зв'язок між соціальними аспектами і позитивним ментальним здоров'ям у цих групах.

5. Загальний рівень – у ВПО кореляція дуже низька (-0,001), що вказує на відсутність значущого зв'язку між загальним рівнем психоемоційного здоров'я і позитивним ментальним здоров'ям у цій групі. Для осіб, що перебувають за кордоном, кореляція становить 0,033, що також є низьким значенням, проте трохи вищим, ніж у ВПО, але все одно показує слабкий зв'язок.

Аналіз кореляційних коефіцієнтів показує, що у більшості випадків кореляція між психоемоційним здоров'ям та позитивним ментальним здоров'ям є дуже низькою або відсутньою. Однак, є помітна позитивна

кореляція в когнітивно-афективному аспекті, що свідчить про важливість емоційного і когнітивного здоров'я для загального психічного благополуччя, особливо серед осіб, що перебувають за кордоном.

2.3. Особливості прояву рефлексивності респондентів в період війни

Наступний етап був спрямований на виявлення особливостей прояву когнітивних чинників емоційного здоров'я. В даному випадку, першими були проаналізовані дані результатів діагностики рефлексивності (див. табл. 2.4. та рис. 2.3.).

Таблиця 2.4.

Результати діагностики рефлексивності студентів

Рівні розвитку рефлексії	Кількість балів	ВПО	Виїхали за кордон
Високий	148 і вище	4	12
Середній	114-147	15	15
Низький	0-113	11	3

Аналіз результатів діагностики рефлексивності серед тимчасово переміщених осіб в межах країни (ВПО) та осіб, які перебувають за кордоном дозволяє зробити кілька висновків:

1. Високий рівень рефлексії. Серед ВПО тільки 4 особи продемонстрували високий рівень рефлексії, що становить близько 11% від усієї групи. У групі осіб, що виїхали за кордон, 12 осіб показали високий рівень рефлексії, що становить 40% від загальної кількості. Таким чином, у групі осіб, які виїхали за кордон, частка осіб з високим рівнем рефлексії значно вища (на 29%) порівняно з ВПО.

2. Середній рівень рефлексії. У групі ВПО 15 осіб показали середній рівень рефлексії, що складає 50% від загальної кількості. У групі осіб, які виїхали за кордон, також 15 осіб мають середній рівень рефлексії, що становить 50% від загальної кількості. Обидві групи мають однакову кількість осіб з середнім рівнем рефлексії (по 50%).

3. Низький рівень рефлексії. У групі ВПО 9 осіб мають низький рівень рефлексії, що складає 30% від загальної кількості. У групі осіб, що перебувають за кордоном, лише 3 особи (0-113 балів) показали низький рівень рефлексії, що становить 10% від загальної кількості. Таким чином, у групі ВПО значно більше осіб з низьким рівнем рефлексії (на 20%) порівняно з групою осіб, що виїхали за кордон.

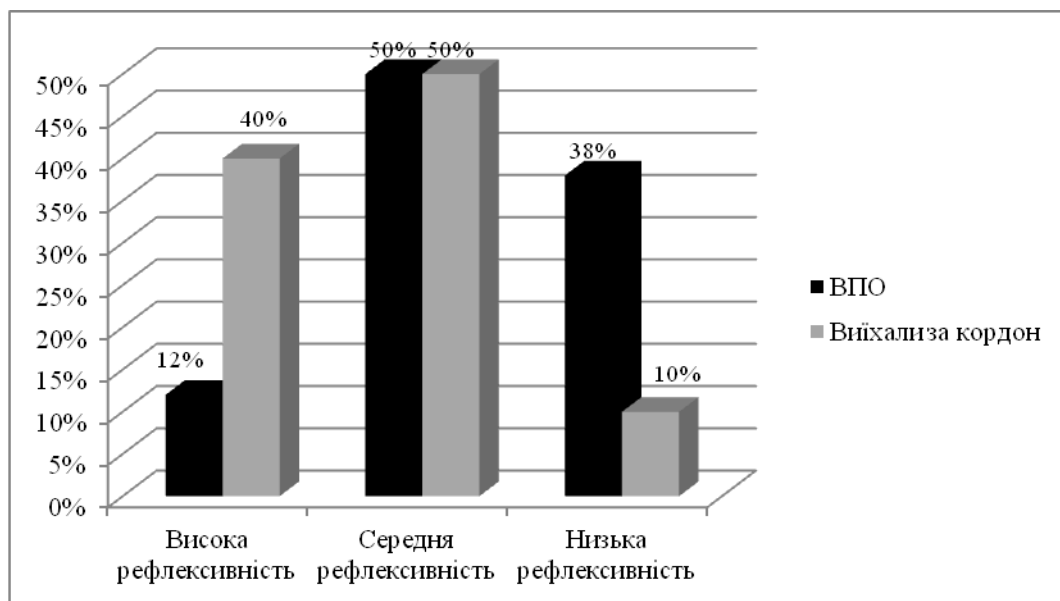


Рис. 2.3. Прояв рефлексивності респондентами

Аналіз показує, що серед осіб, які виїхали за кордон, спостерігається вища частка людей з високим рівнем рефлексії порівняно з групою ВПО. Водночас обидві групи мають однакову кількість осіб із середнім рівнем рефлексії. У групі ВПО більше осіб із низьким рівнем рефлексії, що може свідчити про психологічні або соціальні особливості, пов'язані з умовами перебування всередині країни в умовах тимчасового переміщення.

Таблиця 2.3.

Математичний аналіз результатів діагностики за критерієм Манна-Уїтні

	Сума рангів (ВПО)	Сума рангів (За кордоном)	U	p
Рефлексивність	745,5	960,5	120*	0,002*

Примітка: * $p \leq 0,05$

Статистичний аналіз показує, що рівень рефлексивності у групі осіб, що перебувають за кордоном, є значно вищим, ніж у групі тимчасово переміщених осіб в межах країни.

Це свідчить про те, що умови перебування за кордоном можуть сприяти більш високому рівню рефлексії серед респондентів. Водночас тимчасово переміщені особи, ймовірно, переживають більше стресу і менш стабільні умови, що може впливати на їх здатність до саморефлексії.

2.4. Особливості прояву емоційного інтелекту респондентів в період війни

Наступний етап мав на меті виявити особливості прояву емоційного інтелекту респондентів. Провівши діагностику ми отримали дані, які були систематизовані та узагальнені в таблиці 2.4. та на рис. 2.4.

В результаті, ми отримали наступні дані:

1. Високий рівень EI – серед тимчасово переміщених осіб в межах країни високий рівень емоційного інтелекту виявили лише 5 осіб, тоді як серед осіб, що перебувають за кордоном, таких респондентів більше — 10 осіб.

Це свідчить про те, що люди, які перебувають за кордоном, мають більший рівень емоційної зрілості та здатності до управління своїми емоціями порівняно з тими, хто залишився в межах країни.

Таблиця 2.4.

Результати діагностики емоційного інтелекту

Загальний рівень EI	Бали	ВПО	Вийшли за кордон
Високий	70 і більше	5	10
Середній	40-69	15	16
Низький	39 і менше	10	4

2. Середній рівень EI – у обох групах кількість осіб з середнім рівнем емоційного інтелекту є схожою: 15 осіб серед ВПО та 16 осіб серед тих, хто виїхав за кордон.

Це вказує на те, що більшість опитаних у обох групах мають середні показники емоційного інтелекту, які, ймовірно, впливають на їх адаптацію та стратегії подолання стресових ситуацій.

3. Низький рівень EI – серед ВПО спостерігається більше осіб з низьким рівнем емоційного інтелекту (10 осіб), ніж серед тих, хто виїхав за кордон (4 особи).

Це може свідчити про те, що тимчасово переміщені особи, які не змогли виїхати за кордон, можуть перебувати в більш складних емоційних і стресових умовах, що обмежує їх здатність до емоційного самоконтролю та управління своїми почуттями.

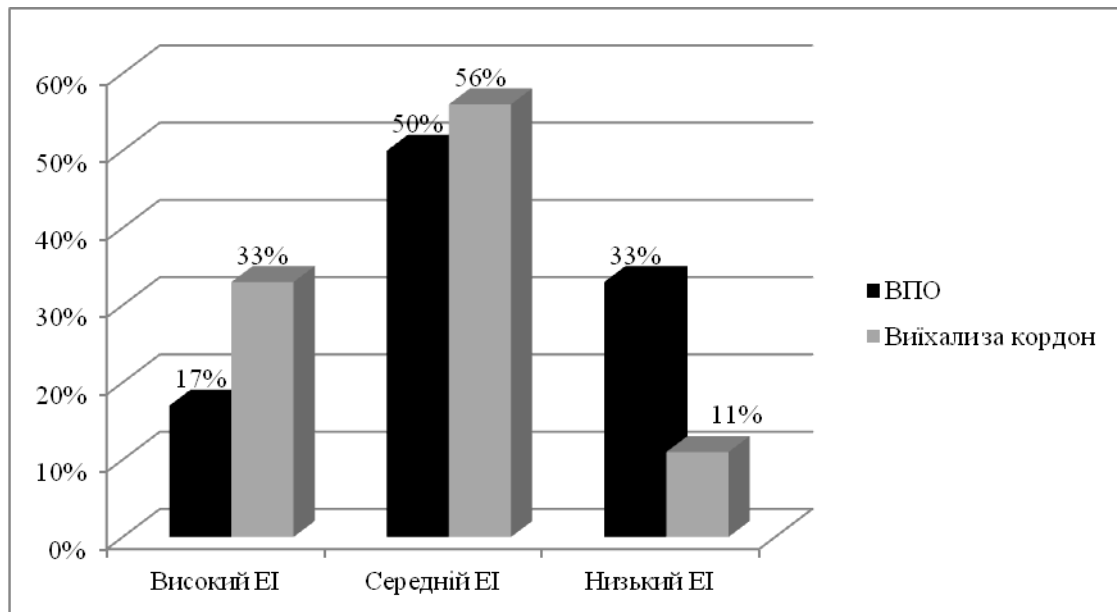


Рис. 2.4. Прояв емоційного інтелекту респондентами

З отриманих результатів можна зробити висновок, що рівень емоційного інтелекту у людей, які виїхали за кордон, є вищим порівняно з тими, хто залишився в межах країни. Це може бути обумовлено більш сприятливими умовами для емоційного розвитку та підтримкою з боку соціального середовища за кордоном.

Для ВПО, ймовірно, існують додаткові стресори та труднощі, які можуть впливати на їх здатність до саморегуляції та ефективного управління емоціями.

Наступний крок аналізу був направлений на перевірку закономірності виявлених відмінностей в прояві емоційного інтелекту в обох групах. Результати математичного аналізу наведені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Математичний аналізу результатів діагностики за критерієм Манна-Уїтні

	Сума рангів (ВПО)	Сума рангів (За кордоном)	U	p
Емоційний інтелект	801,5	1020,5	150,5*	0,001*

Примітка: * $p \leq 0,05$

Згідно з результатами застосування критерію Манна-Уїтні, сума рангів для групи тимчасово переміщених осіб в межах країни (ВПО) становить 801,5, а для групи осіб, які виїхали за кордон, — 1020,5. У значення U складає 150,5 при рівні значущості $p = 0,001$.

Результат із рівнем $p < 0,01$ є статистично значущим, що вказує на наявність значущої різниці між рівнем емоційного інтелекту у тимчасово переміщених осіб всередині країни та у тих, хто перебуває за кордоном. Оскільки p -значення менше за 0,05, можна стверджувати, що емоційний інтелект значно вищий у групи осіб, які виїхали за кордон, порівняно з тими, хто залишився в межах країни.

Це може свідчити про вплив соціально-економічних умов, доступу до ресурсів і підтримки, а також про психологічні адаптаційні механізми, що можуть бути більш розвинутими у тих, хто змушений був адаптуватися до нових умов проживання за кордоном.

Висновки до другого розділу

Вибірка, сформована для дослідження, повністю відповідає поставленим цілям і завданням. Вона складається з 60 осіб, поділених на дві групи: тимчасово переміщені особи в межах країни та люди, які змушені були покинути країну і знайти прихисток за кордоном. Кожна з груп містить по 30 осіб.

Для діагностики психоемоційного здоров'я учасників обох груп було використано валідні та стандартизовані методи, які включали набір з п'яти методик та опитувальників. Для перевірки висунутої гіпотези застосовувалися методи математичної статистики, зокрема критерій Манна-Уїтні та факторний аналіз, що дозволили виявити різницю в прояві психоемоційного здоров'я (за допомогою Манна-Уїтні) та його структуру (за допомогою факторного аналізу).

На основі проведеного емпіричного дослідження можна зробити кілька ключових висновків про прояви емоційного і ментального здоров'я у тимчасово переміщених осіб, що знаходяться в межах країни та за кордоном:

1. Рівень емоційного здоров'я. Респонденти, які виїхали за кордон, демонструють значно вищий рівень емоційного здоров'я порівняно з тими, хто залишився в межах країни. Це проявляється у вищих показниках по всіх шкалах діагностики: аксіологічному, когнітивно-афективному, конативно-інструментальному та соціально-визначальному рівнях. Вони мають кращу здатність адаптуватися до нових умов, чіткіше визначають свої життєві орієнтири та успішніше реалізують свої цілі.

У той час, як тимчасово переміщені особи в Україні зіштовхуються з більшими труднощами в адаптації, невизначеністю щодо майбутнього і обмеженими можливостями через соціально-економічну нестабільність.

2. Позитивне ментальне здоров'я. Виїзд за кордон має позитивний вплив на рівень ментального здоров'я: серед респондентів, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном, 45% мають високий рівень ментального здоров'я, що втричі більше порівняно з тими, хто залишився в Україні (15%).

Однак навіть серед осіб, що покинули країну, 40% все ще мають середній рівень ментального здоров'я, що вказує на наявність адаптаційних труднощів і стресових факторів у новому середовищі.

Когнітивні чинники емоційного здоров'я. Різниця в рівні емоційного і ментального здоров'я між двома групами може бути зумовлена різними соціальними, психологічними та економічними факторами. Ті, хто виїхали за кордон, можуть зіткнутися з культурними та мовними бар'єрами, але отримують підтримку в нових соціальних умовах, що допомагає їм краще адаптуватися. Натомість тимчасово переміщені особи в Україні мають більшу підтримку з боку рідних та знайомих, але зіштовхуються з більшою кількістю стресових факторів і нестабільністю.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що емоційне та ментальне здоров'я тимчасово переміщених осіб, залежно від їхнього

місцезнаходження, сильно варіюється і піддається впливу різних зовнішніх умов. Вища адаптація і стабільність у респондентів, які виїхали за кордон, свідчать про значну роль підтримки та змін в соціальному середовищі для покращення емоційного стану.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПІДТРИМКИ ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я

ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Теоретико-методологічні основи розвитку емоційного здоров'я

Емоційне здоров'я є важливою частиною загального психічного та фізичного стану людини. Воно проявляється у здатності правильно сприймати, виражати та контролювати свої емоції, підтримувати внутрішню гармонію та будувати позитивні стосунки як з іншими, так і з собою. Воно включає вміння справлятися зі стресом, адаптуватися до змін, зберігати оптимізм та ефективно переживати різні емоції, такі як радість, злість, страх чи смуток.

Людина з розвинутим емоційним здоров'ям здатна не лише усвідомлювати свої емоції, а й розуміти почуття оточуючих, що сприяє розвитку емпатії та встановленню міцних міжособистісних зв'язків. Однією з основних ознак емоційного благополуччя є здатність до саморегуляції – вміння керувати своїми емоціями за будь-яких обставин, зокрема в умовах стресу, конфліктів або складних ситуацій.

Ключовим аспектом емоційного здоров'я є здатність підтримувати внутрішню рівновагу та приймати себе. Це передбачає визнання своїх емоцій, навіть якщо вони негативні, і вміння проживати їх без шкоди для себе чи оточуючих. Емоційно здорова людина має позитивне ставлення до себе, відчуває власну гідність і впевненість у своїх силах.

Крім того, емоційне здоров'я включає вміння відновлюватися після емоційних потрясінь чи життєвих труднощів. Воно базується на таких якостях, як стійкість, адаптивність та здатність своєчасно звертатися по підтримку, коли ситуація стає надмірно складною. Люди з розвинутим емоційним здоров'ям легко знаходять способи для відпочинку, релаксації та відновлення внутрішньої гармонії.

Емоційне здоров'я – це динамічна складова життя, яка змінюється під впливом різних обставин, тому його збереження потребує постійної уваги та роботи над собою. Регулярна практика усвідомленості, розвиток емоційного інтелекту, відкритий діалог з близькими та звернення до фахівців з психології є ефективними способами підтримки та покращення цього аспекту благополуччя.

Натомість порушення емоційного здоров'я може призвести до виникнення таких психологічних проблем, як депресія, тривожність чи емоційне вигорання, що негативно впливає як на загальне самопочуття, так і на якість життя. Саме тому турбота про емоційне здоров'я має бути невід'ємною частиною загального підходу до збереження здоров'я та гармонії людини.

Розвиток емоційного здоров'я особистості є міждисциплінарною проблемою, що інтегрує підходи психології, педагогіки, медицини, соціології та інших наук. Ця сфера базується на концепціях емоційного інтелекту, психічного благополуччя, саморегуляції та стресостійкості.

Теоретичні підходи до вивчення емоційного здоров'я.

Психоаналітичний підхід. У межах цього підходу (З. Фройд, К. Г. Юнг, Е. Еріксон) емоційне здоров'я розглядається як баланс між свідомими й несвідомими процесами, що забезпечує гармонійний розвиток особистості. Вважається, що незадоволені потреби або невирішені конфлікти можуть провокувати емоційні розлади.

Когнітивно-біхевіористичний підхід. Представники цього напрямку (А. Бек, А. Елліс) наголошують на важливості пізнавальних процесів і переконань у формуванні емоційного здоров'я. Вони стверджують, що змінюючи деструктивні мисленнєві схеми, можна впливати на емоційний стан і поведінку особистості.

Гуманістичний підхід. Гуманістичні психологи (К. Роджерс, А. Маслоу) підкреслюють роль самоактуалізації, внутрішньої гармонії та задоволення базових потреб у формуванні емоційного здоров'я. Емоційно здорова людина

розвиває свої здібності, орієнтується на власні цінності й досягає автентичності.

Системний підхід. У рамках цього підходу (Б. Ф. Ломов, Л. С. Виготський) емоційне здоров'я розглядається як системний феномен, що залежить від взаємодії особистісних, соціальних і культурних чинників. Особистість розвивається у динамічній взаємодії зі своїм середовищем, що визначає рівень її адаптації та благополуччя.

Методологічні основи розвитку емоційного здоров'я.

Принцип системності – емоційне здоров'я розглядається як цілісна система, що включає когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні компоненти. Для його розвитку необхідно враховувати усі аспекти життя особистості.

Принцип індивідуалізації – кожна людина має унікальний емоційний досвід, тому підходи до розвитку емоційного здоров'я повинні враховувати її особистісні особливості, потреби, вік та соціальний контекст.

Принцип активності – розвиток емоційного здоров'я передбачає активну участь особистості у процесі самопізнання, саморозвитку й саморегуляції. Практики усвідомленості, рефлексії та емоційної саморегуляції є ключовими для досягнення емоційного балансу.

Принцип інтегративності – для забезпечення емоційного здоров'я необхідно об'єднувати різні підходи – психологічні, соціальні, педагогічні та медичні – у єдину систему впливу.

Складові розвитку емоційного здоров'я.

Емоційний інтелект – за концепцією Д. Голмана, емоційний інтелект включає вміння усвідомлювати й управляти своїми емоціями, розуміти почуття інших і будувати ефективні міжособистісні взаємини.

Саморегуляція – здатність керувати своїми емоціями й поведінкою, використовуючи техніки релаксації, усвідомленості та рефлексії.

Стресостійкість – розвиток здатності протистояти стресовим ситуаціям, зберігаючи емоційний баланс і конструктивну активність.

Соціальна підтримка – сормування позитивних соціальних зв'язків і мережі взаємодопомоги для забезпечення емоційної стабільності.

Життєстійкість – здатність особистості адаптуватися до змін, відновлюватися після труднощів і зберігати оптимізм навіть у кризових ситуаціях.

Практичні підходи до розвитку емоційного здоров'я.

1. Використання практик усвідомленості (mindfulness) для зниження рівня стресу.
2. Проведення тренінгів з емоційного інтелекту.
3. Арт-терапія та інші креативні методи для вираження й опрацювання емоцій.
4. Навчання технік управління стресом (релаксація, дихальні вправи).
5. Побудова програм психологічної підтримки та реабілітації в кризових умовах.

Таким чином, розвиток емоційного здоров'я особистості ґрунтується на глибоких теоретико-методологічних основах і потребує комплексного підходу, що враховує індивідуальні особливості, соціальний контекст та можливості адаптації до зовнішніх викликів.

3.2. Програма розвитку емоційного здоров'я

Мета тренінгу – сприяти розвитку емоційного здоров'я учасників, зокрема підвищенню їхньої стійкості до стресу, покращенню саморегуляції та емоційного інтелекту в умовах війни.

Завдання тренінгу:

1. Ознайомити учасників із поняттям емоційного здоров'я та його значенням.
2. Навчити методів емоційної саморегуляції та технік зниження стресу.
3. Розвинути навички емпатії та розуміння власних і чужих емоцій.

4. Сформувати практичні вміння підтримки позитивного емоційного стану.

Цільова аудиторія – дорослі та підлітки, які перебувають у стресових умовах, зокрема в період військових дій.

Тривалість – 10 занять по 90 хвилин (2 рази на тиждень).

Заняття 1. Вступ до тренінгу: що таке емоційне здоров'я?

Мета: Знайомство, створення комфортної атмосфери, визначення очікувань і основ поняття «емоційного здоров'я».

Вправа «Коло знайомств»

Учасники називають своє ім'я та асоціацію, пов'язану з теплом (наприклад, « Я – Ольга, для мене тепло – це обійми»).

Мета: Формування довірливої атмосфери.

Міні-лекція: Поняття емоційного здоров'я, його складові, вплив стресу на психіку в умовах війни.

Емоційне здоров'я – це здатність людини ефективно управляти своїми емоціями, зберігати психічну рівновагу, адекватно реагувати на стресові ситуації та підтримувати гармонійні взаємини із собою та оточенням. Воно є однією з ключових складових загального психічного здоров'я.

Основні ознаки емоційно здорової особистості:

1. Здатність усвідомлювати свої емоції та почуття.
2. Вміння ефективно справлятися зі стресом і складними ситуаціями.
3. Гармонійна інтеграція позитивних і негативних емоцій у життєвий досвід.
4. Розвинений емоційний інтелект (емпатія, саморегуляція).
5. Позитивне сприйняття себе та світу.
6. Складові емоційного здоров'я
7. Емоційна саморегуляція:
8. Здатність управляти своїми емоціями, не дозволяючи їм домінувати над діями.
9. Вміння використовувати емоції як ресурс для досягнення цілей.

Емпатія:

1. Розуміння емоцій і потреб інших людей.
2. Співпереживання та підтримка у взаєминах.

Рефлексивність:

1. Усвідомлення власних емоцій і їх впливу на поведінку.
2. Аналіз пережитих ситуацій для поліпшення емоційної реакції в майбутньому.

Позитивне мислення:

1. Здатність знаходити конструктивні аспекти навіть у складних обставинах.
2. Формування оптимістичного погляду на життя.

Ресурсність:

1. Вміння підтримувати власний енергетичний баланс.
2. Використання зовнішніх і внутрішніх ресурсів для емоційного відновлення.

Вплив стресу на психіку в умовах війни

Війна – це надзвичайно травматичний досвід, який супроводжується тривалим і гострим стресом, що значно впливає на психічне та емоційне здоров'я людини.

Основні ефекти стресу в умовах війни:

1. Фізіологічний рівень:
2. Підвищення рівня гормонів стресу (кортизолу, адреналіну).
3. Хронічна втома, порушення сну, головний біль, серцево-судинні проблеми.

Емоційний рівень:

1. Часті прояви страху, тривоги, гніву чи безпорадності.
2. Втрата здатності до радісного сприйняття життя.

Когнітивний рівень:

1. Ускладнення концентрації уваги, зниження пам'яті та здатності до аналізу.

2. Виникнення песимістичних або катастрофічних думок.

Соціальний рівень:

1. Зниження здатності будувати довірливі стосунки.
2. Соціальна ізоляція або, навпаки, агресивність у взаєминах.

Наслідки тривалого стресу на психіку

Розлади адаптації:

1. Утруднене повернення до нормального життя після пережитого досвіду.
2. Постійна тривожність, напруження.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР):

1. Виникнення нав'язливих спогадів про травматичні події.
2. Емоційне оніміння, уникнення нагадувань про подію.

Депресія:

1. Відчуття безнадійності, відсутність інтересу до життя.
2. Соматичні симптоми, такі як втома, апатія.

Виснаження:

1. Емоційне та фізичне вигорання через тривале перебування у стані напруження.
2. Втрата здатності до продуктивної діяльності.

Як підтримати емоційне здоров'я в умовах війни?

1. Навчитися керувати стресом:
2. Практики дихання, медитації, прогресивної м'язової релаксації.
3. Регулярна фізична активність.
4. Будувати емоційний ресурс:
5. Підтримувати контакти з близькими людьми.
6. Знаходити моменти радості та вдячності навіть у складних обставинах.
7. Робота з емоціями:
8. Навчитися визнавати свої емоції та ділитися ними.

9. Використовувати арт-терапію або письмову рефлексію для обробки переживань.

10. Звертатися за підтримкою:
11. Психологічні консультації, групи підтримки.
12. Застосування кризових інтервенцій у разі необхідності.
13. Розвивати усвідомленість:
14. Техніки mindfulness (уважність до моменту «тут і зараз»).
15. Щоденне ведення щоденника емоцій.

Емоційне здоров'я – це основа здатності вистояти у складних обставинах. Навички управління емоціями та підтримки свого психічного стану допомагають зберігати стійкість, захищати себе та своїх близьких навіть у найтяжчі часи.

Вправа «Дерево емоцій».

Учасники на аркуші паперу малюють дерево, де коріння – це їхні джерела підтримки, стовбур – емоції, які вони відчують зараз, а крона – бажані емоції.

Мета: Виявлення поточного емоційного стану.

Заняття 2. Усвідомлення емоцій та їх впливу

Мета: Навчити розпізнавати власні емоції та відслідковувати їх вплив на поведінку.

Вправа «Емоційний термометр».

Учасники позначають свій рівень емоційного напруження від 1 до 10.

Мета: Усвідомлення рівня стресу.

Вправа «Моя емоційна карта».

Учасники записують основні емоції, які вони відчували протягом дня, і аналізують їх походження.

Мета: Розвиток навичок усвідомлення емоцій.

Рефлексія.

Групове обговорення: «Які емоції домінували? Що їх викликало?»

Заняття 3. Навички емоційної саморегуляції

Мета: Ознайомлення з техніками зниження стресу.

Вправа «Дихання квадратом».

Учасники практикують техніку дихання 4-4-4-4 (вдих – 4 секунди, затримка – 4 секунди, видих – 4 секунди, затримка – 4 секунди).

Мета: Зниження напруги.

Вправа «Якорі спокою».

Учасники створюють асоціацію на спокійний стан, наприклад, обирають жест або образ, який асоціюється з комфортом.

Мета: Формування механізмів швидкої саморегуляції.

Міні-лекція:

Як стрес впливає на тіло і розум; техніки його зниження.

Стрес – це природна реакція організму на загрозу чи виклик. Він запускає «режим виживання» — активацію симпатичної нервової системи, що готує тіло до дій («бий або біжи»). Помірний стрес може бути корисним, адже стимулює вирішення проблем, однак хронічний стрес має руйнівний вплив на тіло і розум.

Вплив стресу на тіло:

1. Серцево-судинна система – підвищення артеріального тиску та частоти серцевих скорочень. Хронічний стрес збільшує ризик серцевих захворювань.

2. Імунна система – під впливом гормонів стресу (кортизолу) імунітет знижується, організм стає вразливим до інфекцій.

3. М'язова система – постійна напруга в м'язах може призводити до болю в спині, головних болів і спазмів.

4. Шлунково-кишковий тракт – порушення травлення, біль у животі, гастрит або виразка.

5. Сон – стрес викликає безсоння або погану якість сну.

Вплив стресу на розум:

1. Емоції – дратівливість, тривожність, апатія, депресія.

2. Когнітивні функції – складнощі з концентрацією, прийняттям рішень, погіршення пам'яті.

3. Поведінка – надмірна ізоляція, вживання алкоголю чи інших речовин, емоційні зриви.

Існує безліч технік для зниження стресу. Ось кілька найбільш ефективних:

Фізичні методи:

1. Релаксація м'язів – спробуйте прогресивну м'язову релаксацію, поступово напружуючи і розслабляючи різні групи м'язів.

2. Фізична активність – регулярні прогулянки, йога, танці або спорт допомагають знизити рівень кортизолу та підвищити рівень ендорфінів.

3. Дихальні вправи – глибоке дихання (діафрагмальне) або техніка 4-7-8 (вдох на 4 секунди, затримка дихання на 7 секунд, видих на 8 секунд) допомагають заспокоїти нервову систему.

Ментальні методи:

1. Практика усвідомленості (майндфулнес) – спрямовуйте увагу на теперішній момент за допомогою медитації або спостереження за диханням.

2. Візуалізація: Уявляйте спокійне місце, яке дарує відчуття гармонії та захищеності.

3. Журнал подяки – записуйте позитивні моменти дня, щоб змінити увагу з негативного.

Соціальні методи:

1. Розмови з близькими: Емоційна підтримка допомагає знизити рівень стресу.

2. Допомога фахівця: Консультації з психологом чи психотерапевтом можуть надати інструменти для ефективного управління стресом.

Заняття 4. Робота з негативними емоціями

Мета: Навчитися конструктивно опрацьовувати негативні емоції.

Вправа «Діалог з емоцією».

Учасники описують свою негативну емоцію, наприклад, страх, і «розмовляють» із нею, виявляючи її причини та наслідки.

Мета: Розуміння природи емоцій.

Вправа «Скринька турбот».

Учасники пишуть свої хвилювання на папері, а потім кладуть їх у коробку, символічно «відкладаючи» їх.

Мета: Зменшення емоційного навантаження.

Заняття 5. Позитивне мислення та емоційне здоров'я

Мета: Сприяти розвитку позитивного ставлення до життя.

Вправа «3 хороших речі».

Щодня учасники записують три позитивні події дня.

Мета: Формування навички помічати позитив.

Вправа «Мій ресурсний образ».

Учасники створюють образ чи спогад, що дарує відчуття спокою та радості.

Мета: Підвищення психологічної стійкості.

Заняття 6–10. Закріплення навичок

Тематика занять:

1. Розвиток емпатії через вправи, наприклад, «Дзеркало емоцій».
2. Вивчення технік релаксації (автогенне тренування, візуалізація).
3. Побудова плану підтримки емоційного здоров'я.
4. Завершення тренінгу.

Вправа «Капсула часу».

Учасники записують побажання собі на майбутнє, які через певний час можуть перечитати.

Мета: Усвідомлення особистого зростання.

Рефлексія:

Обговорення змін, яких досягли учасники, обмін враженнями та отриманими інсайтами.

Додаткові вправи.

1. Вправа «Шкала емоцій».

Мета: Навчити учасників усвідомлювати інтенсивність своїх емоцій та керувати ними.

Процес:

Учасникам пропонують уявити шкалу від 0 до 10, де 0 – повна відсутність емоцій, а 10 – їхній максимальний прояв.

Тренер пропонує учасникам оцінити інтенсивність своїх емоцій у конкретний момент (наприклад, тривоги або радості).

Після оцінки учасники обговорюють, як вони можуть знизити або стабілізувати рівень негативних емоцій, або, навпаки, підвищити позитивні.

Мета: Розвиток усвідомленості щодо емоційного стану.

2. Вправа «Моє місце сили».

Мета: Допомогти учасникам знайти внутрішнє джерело спокою та сили.

Процес:

Тренер просить учасників заплющити очі та уявити місце, де вони відчують себе найбільш спокійно й у безпеці (це може бути реальне або уявне місце).

Учасники малюють це місце на папері та обговорюють, які елементи їхнього «місця сили» можна використати в реальному житті для емоційного відновлення.

Мета: Створення образу емоційного ресурсу.

3. Вправа «Щоденник емоцій».

Мета: Навчити учасників аналізувати свої емоції.

Процес:

Учасники отримують шаблон щоденника, де зазначено: Подія, Емоція, Інтенсивність (1–10), Моя реакція, Що я можу зробити інакше?.

Вправу можна виконувати вдома або одразу під час тренінгу, аналізуючи ситуації з минулого тижня.

Обговорення у групі: які емоції переважають, як можна змінити реакції?

Мета: Розвиток навичок самоаналізу та емоційної регуляції.

4. Вправа «Три склянки».

Мета: Вивчити вплив емоцій на взаємодію з іншими.

Процес:

Тренер роздає трьом учасникам по склянці: одна заповнена водою до верху, друга наполовину, третя – порожня.

Учасники обговорюють, як кожна «склянка» символізує емоційний стан людини (наприклад, порожня – виснаження, наполовину – баланс, повна – переповненість емоціями).

Завдання: придумати, як можна «поповнити» порожню склянку чи «звільнити» переповнену.

Мета: Розуміння необхідності балансу емоційного ресурсу.

5. Вправа «Ресурсна рука».

Мета: Виявлення особистих джерел підтримки.

Процес:

Учасники малюють контур своєї руки на аркуші паперу.

У кожному пальці пишуть те, що допомагає їм відновлювати сили (наприклад, друзі, природа, читання, музика).

У центрі долоні вони записують ключовий ресурс, без якого відчують нестачу.

Мета: Усвідомлення власних ресурсів та їх активне використання.

6. Вправа «Піраміда потреб».

Мета: Визначення основних потреб для емоційного здоров'я.

Процес:

Учасники малюють піраміду з 5 рівнів, що нагадує піраміду Маслоу (фізіологічні потреби, безпека, соціальні зв'язки, самореалізація).

Завдання: позначити, які з цих потреб вони задовольняють, а які потребують більше уваги.

Мета: Аналіз стану власного емоційного благополуччя.

7. Вправа «Валіза, кошик, смітник».

Мета: Навчитися відпускати негатив і зберігати ресурси.

Процес:

Учасникам пропонується подумати про свої думки, звички чи ситуації.

Записати їх на папірцях і розподілити між трьома категоріями:

Валіза – те, що варто залишити.

Кошик – те, що можна відкласти.

Смітник – те, що потрібно позбутися.

Групове обговорення: що варто залишити чи відпустити.

Мета: Робота з емоційними та поведінковими патернами.

8. Вправа «Лист подяки».

Мета: Збільшення рівня позитивних емоцій.

Процес:

Учасники пишуть лист подяки собі або важливій людині, зосереджуючись на тому, за що вдячні.

За бажанням, листи зачитуються в групі.

Мета: Стимулювання позитивного мислення.

Висновки до третього розділу

Нами розкрито основні підходи до розуміння емоційного здоров'я, включаючи психоаналітичний, когнітивно-біхевіористичний, гуманістичний та системний. Ці підходи демонструють багатогранність проблематики, акцентуючи увагу на саморегуляції, емоційному інтелекті, стресостійкості та соціальній підтримці.

Запропонована програма базується на принципах системності, індивідуалізації, активності та інтегративності, що забезпечує її ефективність у різних соціокультурних контекстах. Особливу увагу приділено розвитку емпатії, саморефлексії та здатності справлятися з життєвими труднощами.

ВИСНОВКИ

Провівши дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Поняття психоемоційного здоров'я є порівняно новим у сучасній психології. Незважаючи на те, що категорія психічного здоров'я добре досліджена, точного визначення терміну "психоемоційне здоров'я" ще не існує. У рамках нашого дослідження ми розглядаємо його як складову психічного та емоційного стану особистості, що забезпечує її адаптивність, здатність до ефективної взаємодії з соціумом, успішного подолання стресів, розвитку та реалізації власних можливостей.

2. Чинники, які впливають на психоемоційне здоров'я, можна умовно класифікувати на дві основні групи. Внутрішні включають генетичні особливості та індивідуальні характеристики психіки. До зовнішніх належать специфіка соціокультурного середовища, в якому живе людина, а також характер пережитих травматичних подій.

Чинники, що визначають психоемоційне здоров'я, є основою для забезпечення стійкості та благополуччя особистості. В умовах зростання рівня стресу в сучасному світі розуміння цих факторів і їх раціональне використання допомагає підтримувати емоційну стабільність, покращувати якість життя та сприяти гармонійному розвитку людини.

4. Рівень емоційного здоров'я. Респонденти, які виїхали за кордон, демонструють значно вищий рівень емоційного здоров'я порівняно з тими, хто залишився в межах країни. Це проявляється у вищих показниках по всіх шкалах діагностики: аксіологічному, когнітивно-афективному, конативно-інструментальному та соціально-визначальному рівнях. Вони мають кращу здатність адаптуватися до нових умов, чіткіше визначають свої життєві орієнтири та успішніше реалізують свої цілі.

У той час, як тимчасово переміщені особи в Україні зіштовхуються з більшими труднощами в адаптації, невизначеністю щодо майбутнього і обмеженими можливостями через соціально-економічну нестабільність.

Позитивне ментальне здоров'я. Виїзд за кордон має позитивний вплив на рівень ментального здоров'я: серед респондентів, які знайшли тимчасовий прихисток за кордоном, 45% мають високий рівень ментального здоров'я, що втричі більше порівняно з тими, хто залишився в Україні (15%).

Однак навіть серед осіб, що покинули країну, 40% все ще мають середній рівень ментального здоров'я, що вказує на наявність адаптаційних труднощів і стресових факторів у новому середовищі.

Когнітивні чинники емоційного здоров'я. Різниця в рівні емоційного і ментального здоров'я між двома групами може бути зумовлена різними соціальними, психологічними та економічними факторами. Ті, хто виїхали за кордон, можуть зіткнутися з культурними та мовними бар'єрами, але отримують підтримку в нових соціальних умовах, що допомагає їм краще адаптуватися. Натомість тимчасово переміщені особи в Україні мають більшу підтримку з боку рідних та знайомих, але зіштовхуються з більшою кількістю стресових факторів і нестабільністю.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що емоційне та ментальне здоров'я тимчасово переміщених осіб, залежно від їхнього місцезнаходження, сильно варіюється і піддається впливу різних зовнішніх умов. Вища адаптація і стабільність у респондентів, які виїхали за кордон, свідчать про значну роль підтримки та змін в соціальному середовищі для покращення емоційного стану.

Гіпотеза дослідження про те, що особливості прояву когнітивних чинників емоційного здоров'я особистості відрізняється, в залежності від інтенсивності переживання наслідків війни – підтвердилася.

5. Нами розроблена програма підтримки емоційного здоров'я орієнтована на дорослих і підлітків. Вона передбачає проведення тренінгів з емоційної саморегуляції, управління стресом, розвитку емоційного інтелекту й соціальної підтримки. Учасники отримують практичні інструменти для підтримки емоційного балансу, адаптації до стресових умов та покращення міжособистісних взаємин.

Таким чином, програма розвитку емоційного здоров'я виступає як цілісний підхід до зміцнення психічного благополуччя особистості, особливо актуальний у сучасних умовах підвищеної напруги та стресу.

На нашу думку, перспективи подальших досліджень полягають у детальнішому вивченні особливостей прояву емоційного здоров'я осіб, які постраждали від військової агресії, а також у виявленні ключових чинників, що на нього впливають.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анлан М. Стайнберг, Меліса Дж. Бреймер та ін. Індекс реакції на посттравматичний стресовий розлад в Каліфорнійському університеті Лос-Анджелеса. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-004-0048-2> (дата звернення: 20.06.2023 р.)
2. Апанасенок Г. Л. Санологія : підручник для лікарів-слухачів закладів післядипломної освіти. Львів : ПП «Карт», 2012. 303 с.
3. Артюхова А. В. Особливості психологічного здоров'я курсантів в період пандемії КОВІД-19. *Психологічний часопис*: науковий журнал. За ред. С. Д. Максименко. Київ, 2021. Вип. 6(38). С. 19-27.
4. Богучарова О. І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі. Монографія. К. : КНУ ім. Т.Г. Шевченка, інститут післядипломної освіти. 2017. 283 с.
5. Бурлакова І. А., Наконечна М. В. Соціальнопсихологічні умови самоменеджменту здоров'я фахівців економічної сфери. *Науковий вісник Херсонського держун-ту. Серія «Психологічні науки»*. 2019. Вип.. 1. С. 206-210.
6. Венгер О. П. Особливості депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів. *Медична психологія*. 2015. № 2. С. 25-29.
7. Венгер О. П. Шкробот В. В. Іваницька Т. І. та ін. Досвід надання допомоги внутрішньо-переміщеним особам, які лікувалися у КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2022. № 2. С. 17-23.
8. *Військова психологія у вимірах війни і миру : проблеми, досвід, перспективи* : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру : проблеми, досвід, перспективи». Київ : КНУ ім. Т.Г. Шевченка, 2020. 158 с.

9. Гончаренко Л. О. Здоров'я сучасної людини : цінності та суперечності. *Вісник Національного університету «Юридична академія України ім. Ярослава Мудрого»*. 2014. №4(23). С. 76-81.
10. Громова Г. М., Титаренко Т. М. Аналіз факторної структури тесту «Шкала інтолерантності до невизначеності» Н. Карлетона (IUS 12). Матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції «Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти» 21 травня 2021 р., м. Київ.
11. Губенко І. Я., Карнацька О. С. Шевченко О. Т. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та між особового спілкування : підручник. Київ : Медицина, 2021. 312 с.
12. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. з англ. С.-Л. Гумецької. Харків : Віват, 2018. 512 с.
13. Дворник М. Змішана методологія досліджень соціальнопсихологічних практик. *Психологія особистості*. 2013. Вип. 1 (5). С. 95–103.
14. Джеджера О. В. Розвиток емоційного інтелекту як шлях оптимізації емоційних переживань майбутніх психологів з приводу навчання. *Психологія: реальність і перспективи*. 2018. Вип. 11. С. 47–53.
15. Дискурсивні технології самопроекування особистості : монографія / за ред. Н. В. Чепелевої. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. 170 с.
16. Длугош П. Молодь Польщі та України в умовах пандемії КОВІД-19 : стан психічного здоров'я та рівень нейротизму. *Психологічний часопис : науковий журнал*. За ред. С. Д. Максименко. Київ, 2020. №7(39). С. 9-17.
17. Жигайло Н. Психологія духовного становлення особистості майбутнього фахівця : монографія. Львів : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2008. 336 с.
18. Журавльова Л. П. Психологія емпатії : монографія. Житомир : Вид. ЖДУ імені І. Франка, 2007. 328 с.

19. Забаровська С. М. Програма тренінгу емоційної компетентності для практичних психологів. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. Вип. 9. С. 47–59
20. Загальна психологія. За ред. С. Д. Максименко. Вінниця : Нова Книга, 2017. 704 с.
21. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження. Монографія. За ред. Ю. Д. Бойчука. Харків : «Рожко С. Г.», 2017. 488 с.
22. Зарицька В. В. Соціально-психологічні чинники розвитку емоційного інтелекту. *Теорія і практика сучасної психології*. 2012. Вип. 4. С. 20–23
23. Каламаж Р. Самоставлення як складова частина емоційно-оцінного компонента Я-концепції. *Психологічні перспективи*. 2010. Вип. 15. С. 72–81.
24. Каменщук Т., Коритчук Н. Загальні засади організації першої психологічної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуацій. *Вісник студентського наукового товариства факультету права, публічного управління та адміністрування*. Вип. 1. Збірник наукових праць. Вінниця : ТОВ «Друк», 2022. С. 74-78.
25. Карамушка Л. М. Психологічні засади організаційного розвитку : монографія. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 206 с.
26. Карамушка Л. М., Кременець О. В., Терещенко К. В. Методи для дослідження «mental health» персоналу організацій. *Актуальні проблеми психології*. Збірник наукових праць за ред. С. Д. Максименко. Київ : Логос, 2019. Т. 1. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 54. С. 15-22.
27. Карпенко В., Миколайчик М., Войтенко В., Мединська Ю. Сучасний стан психічного здоров'я студентської молоді : емоційна, міжособистісна та рольова сфери. *Практична психологія та соціальна робота*. 2012. №11. С. 2-8.
28. Карпенко Є. В. Аксіологічний формат емоційного здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник

тез IV всеукр. наук.-практ. конф., м. Львів, 18 жовтня 2019 р. / уклад. З. Р. Кісіль. Львів, 2019. С. 114–116.

29. Карпенко Є. В. Аксіопсихологічний потенціал позитивної психотерапії в контексті оптимізації освітнього простору в Україні. Формування цінностей особистості: європейський вектор і національний контекст : збірник матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Дрогобич, 26-27 жовтня 2017 р. / за заг. ред. Марії Чепіль. Дрогобич : Ред.-вид. відділ ДДПУ ім. Івана Франка, 2017. С. 129–133.

30. Карпенко Є. В. Взаємозв'язок адаптації із самоактуалізацією: віковий та гендерний аспекти. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2013. Вип. 1. С. 42–52.

31. Карпенко Є. В. Емоційно-інтелектуальні механізми життєздійснення особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник тез II всеукр. наук.-практ. конф., м. Львів, 20 жовтня 2017 р. / упор. Н. М. Бамбурак. Львів, 2017. С. 157–161.

32. Карпенко Є. В. Значення емоційної компетентності особистості в дискурсі життєтворення. Психологія особистості. 2016. Вип. 1 (7). С. 198–207.

33. Кириленко Т. Емоційна сфера особистості: вектори вивчення. *Вісник Київського нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Психологія*. 2018. №1(8). С. 26–29.

34. Кічук А. В. Особистісні особливості психоемоційного здоров'я студентів : монографія. Ізмаїл : «СІМЛ», 2020. 268 с.

35. Козлов О. В. Культурно-специфічні моделі психологічного здоров'я. *Актуальні проблеми психології*. Збірник наукових праць за ред. С. Д. Максименко. Миколаїв : «Іліон», 2015. Т. 7 : Екологічна психологія. Вип. 38. С. 233–244.

36. Коробка Л. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. URL: [http:// www.social-science.com.ua/публікація/489](http://www.social-science.com.ua/публікація/489)

37. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини. За ред. І. Я. Коцана, Г. В. Ложкіна, М. І. Мушкевича. Луцьк : РВВ «Вежа», 2011. 430с.
38. Коцур Н. І. Гармаш Л. С. Психогігієна. Чернівці, Переяслав-Хмельницький : «Книги ХХІ», 2017. 380 с.
39. Лемішка О. Основні складові концепту «health» у сучасній англійській мові. *Гуманітарна освіта в технічних вищих навчальних закладах*. 2012. №26. С. 85-90.
40. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : монографія. Київ : ТОВ «КММ», 2006. 240 с.
41. Марута Н. О., Явдак І. О., Колядко С. П. Особливості психічного стану внутрішньо-переміщених осіб (структура та вираженість психопатологічних порушень) *Медична психологія*. 2019. №3. С. 40-44.
42. Мешко Г. М. Аналіз Детермінант професійного здоров'я вчителя в контексті завдань педагогіки здоров'я. *Педагогічний альманах*. 2015. Вип. 25. С. 106-112.
43. Міжнародна організація з міграції. Війна з росією : кожен шостий українець став переселенцем. URL: [https:// edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putinnews-04-21-22/index.html](https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putinnews-04-21-22/index.html)
44. Осадько О. Ю. Общение как элексир здоровья (коммуникативные механизмы самогенеза личности) : монография ; НАПН Украины ; Институт социальной и политической психологии. Киев : Миллениум, 2016. 340 с.
45. Охорона психічного здоров'я у світі : Проблеми та пріоритети в країнах, що розвиваються. Р. Джеральд, Л. Айзенберг, Б. Гуд, А. Клайнмен : переклад з англійської К. : «Сфера», 2017. 575 с.
46. Панок В. Г. Проблеми надання допомоги постраждалим від військового конфлікту в діяльності психологічної служби. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/.../%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1...> (дата звернення: 20.06.2023 р.)
47. Панок В. Г., Ткачук І. І. Острова В. Д. та ін. Науково-методичні засади надання психосоціальної допомоги дітям, котрі опинилися у складних

життєвих обставинах внаслідок військових дій. *Педагогіка і психологія*. 2019. №2. С. 64-71.

48. Піковець Н. В. Категорія психологічного здоров'я особистості в контексті професійної діяльності педагога. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць. За редакцією С. Д. Максименко. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2016. Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 44. С. 132-138.

49. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів. С. Д. Максименко, Я. В. Руденко, А. М. Кушнєрьова, В. М. Невмержицький. Київ : «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.

50. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. / І.В. Толкунова, О.Р. Гринь, І.І. Смоляр, О.В. Голець; за ред.. І.В. Толкунової. Київ, 2018. 156 с.

51. Психологія здоров'я людини. За редакцією І. Я. Коцана. Луцьк : РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2018. 430 с.

52. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посібник для практиків соціальної сфери. Мельник Л. А. та ін. ; за редакцією Волинець Л. С. К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.

53. Терещенко К. В. Детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу організацій в умовах соціальної напруженості. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць. За редакцією С. Д. Максименко Київ : Логос, 2020. Т. 1 : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 55. С. 59-66.

54. Терещенко Л. А. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць. За редакцією С. Д. Максименко. Житомир : «ЖДУ імені І. Франка», 2019. Психологія обдарованості. Вип. 15. С. 340-348.

55. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

56. Шушпанов Д. Г. Синкретичність трактування здоров'я в контексті його соціально-економічного пізнання. *Економічний аналіз* : збірник наукових праць. Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль : ВПЦ Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2014. Т. 16. № 1. С. 14–21.

57. Antonovsky, A. Health, stress and coping. San Francisco ; London : Jossey-Bass, 1979. 255 p.

58. Barling, J. History of occupational health psychology. In: J.C. Quick, L.E. Tetrick, Handbook of occupational health psychology. Washington, DC : APA Books, 2010. P. 21–34.

59. Blumberg, I. Mental «health» and mental illness». Hosp Commun. Psychiatry. 1997. Vol. 130. № 3. P. 229–239.

60. Health promotion: evidence and experience. London : SAGE Publications, 2005. 168 p.

61. Scambler, G. Health and social change : A critical theory; Philadelphia, Pa. : Open University Press, 2002. 188 p.

62. Staniszkis, J. Patologie struktur organizacyjnych. Próba podejścia systemowego. Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk. Breslau: Ossolineum, 1972. 166 p.



Звіт подібності

метадані

Заголовок

Кондрашова_ магістерська робота

Автор

Кондрашова_053 Психологія

Науковий керівник / Експерт

Олександр Нелша

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnitskyi

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		0
Інтервали		0
Мікропробіли		3
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		108

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності вказує на, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



25
Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



10921
Кількість слів

83362
Кількість символів