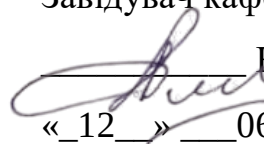


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра Психології

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри

 Карсканова С. В.
«_12_» ____06____ 2025 р.

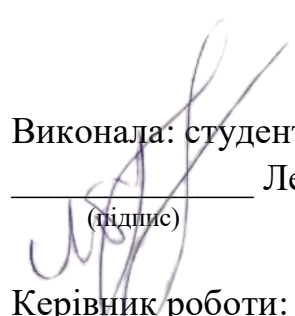
КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття рівня вищої освіти «бакалавр»

зі спеціальності 053 «Психологія»

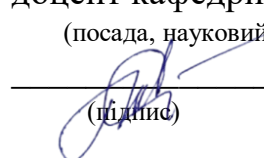
**на тему «ЕМОЦІЙНА СФЕРА ОСОБИСТОСТІ ЩО ПРОЖИВАЄ НА
ТЕРИТОРІЇ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ»**

Виконала: студент(ка) групи

 Лебедєв Г. В.
(підпис)

Керівник роботи:

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології

(посада, науковий ступень вчене звання)
 Чугуєва І.Є.
(підпис)

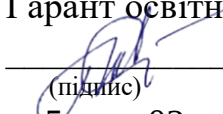
Миколаїв 2025 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова

Навчально науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Гарант освітньої програми

(підпис) Чугуєва І.Є.
«5» 02 2025 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

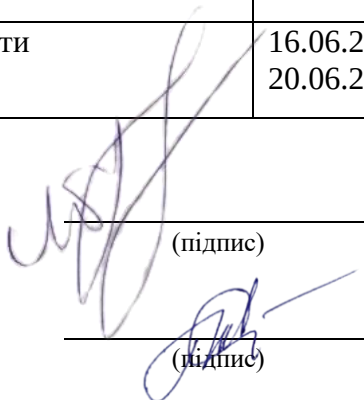
Студента Лебедєва Геннадія Валерійовича

1. Тема роботи: **«Емоційна сфера особистості що проживає на території активних бойових дій»**
Керівник роботи канд. психол. наук, доцент Чугуєва Інна Євгенівна
Затверджені наказом ректора №148-уч від «3» лютого 2025 року
2. Термін подання роботи: 3.06.2025.
3. Вихідні дані по роботі: спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з психології, передовий практичний досвід.
4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):
Уявлення студентів про майбутню професію як чинник психологічної готовності до професійної діяльності. Емпіричне дослідження уявлення студентів про майбутню професію.
5. Перелік презентаційних матеріалів: презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft Power Point загальною кількістю 11 слайдів, з висвітленням таких питань як об'єкт предмет, мета і завдання роботи (2 слайди), використані методи емпіричного дослідження (1 слайд), теоретичні узагальнення з теми дослідження (2 слайди), результати емпіричного дослідження, їх демонстрація (рисунки, таблиці), аналіз та інтерпретація (5 слайдів), висновки (1 слайд).
6. Дата видачі завдання 5 лютого 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формулювання теми роботи	01.01.2025	
2.	Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження.	10.01.2025	Список використаної літератури має включати не менше 30 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні п'ять років).
3.	Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.	15.01.2025	Вступ (обсяг 3 – 4 сторінки)
4.	Написання Розділу 1. Подання на перевірку	15.02.2025	Розділ 1. (14-16 сторінок)
5.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження.	31.01.2025 - 28.03.2025	
6.	Статистична обробка отриманих результатів	01.04.2025-07.04.2025	
7.	Написання Розділу 2. Подання на перевірку	10.04.2025	Розділ 2 (20-26 сторінок)
8.	Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку.	15.04.2025	Загальний обсяг основного тексту роботи 40 – 50 сторінок.
9.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	01.06.2025	
10.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	09.06.2025	
11.	Подання роботи для перевірки на академічну доброчесність	10.06.2025	
12.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	15.06.2025	
13.	Захист роботи	16.06.2025-20.06.2025	

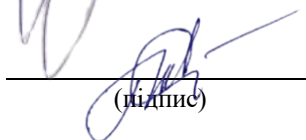
Студент



(підпис)

Лебедєв Г.В.

Керівник роботи



(підпис)

Чугуєва І.Є.

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі представлено теоретичні основи та емпіричне дослідження емоційних станів людей, які проживають на території активних бойових дій. Проведено аналіз сучасних підходів до вивчення даної проблематики з використанням надійних психодіагностичних методик та методів математичної статистики для підтвердження достовірності отриманих результатів.

Ключові слова: емоційний стан особистості, психологічний стан особистості, активні бойові дії, травматичний досвід, стрес.

Лебедев, Г. В. Емоційна сфера особистості що проживає на території активних бойових дій: кваліфікаційна робота бакалавра зі спеціальності 053 «Психологія». Миколаїв : НУК ім. адм. Макарова, 2025. 58 сторінок.

ANNOTATION

The qualification work presents theoretical foundations and empirical research on the emotional states of people living in the territory of active hostilities. An analysis of modern approaches to studying this issue is carried out using reliable psychodiagnostic methods and methods of mathematical statistics to confirm the reliability of the results obtained.

Keywords: emotional state of the individual, psychological state of the individual, active combat operations, traumatic experience, stress.

Lebedev, G. V. The emotional sphere of a person living in the territory of active hostilities: bachelor's qualification work in specialty 053 "Psychology". Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding. 2025. 58 pages.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ...	10
1.1. Поняття емоційної сфери в контексті сучасних психологічних підходів	10
1.2. Структурні та функціональні особливості емоційної сфери осіб, що проживають у зоні бойових дій	18
1.3. Психологічні підходи до корекції емоційної сфери в умовах війни	22
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ УЧАСНИКІВ ПОДІЙ НА ТЕРИТОРІЇ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ	27
2.1. Методологічні засади та вибір психодіагностичних інструментів.....	27
2.2. Аналіз результатів дослідження	31
2.3. Рекомендації щодо психосоціальної підтримки емоційної сфери осіб, які проживають у зоні бойових дій	39
Висновки до розділу 2.....	43
ВИСНОВКИ	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	48
ДОДАТКИ	55

ВСТУП

Актуальність дослідження. Емоційна сфера є ключовим психічним ресурсом, що визначає якість життєдіяльності людини, її здатність до саморегуляції, міжособистісної взаємодії та адаптації до середовища. Саме емоції забезпечують індивіду реактування на внутрішні та зовнішні стимули, сприяють формуванню мотивації, ціннісної орієнтації та суб'єктивного відчуття безпеки. Як показано у теоретичному аналізі, емоційна сфера охоплює комплекс структурних компонентів — когнітивний, діяльнісний, особистісний, рефлексивний та регулятивний — які в умовах стабільного функціонування забезпечують психоемоційну цілісність особистості.

У реаліях повномасштабної війни в Україні мільйони людей опинилися під прямою або опосередкованою загрозою: були змушені залишити дім, втратили близьких, пережили обстріли, поранення або свідчили масові руйнування. Такі екстремальні події призводять до системних порушень у функціонуванні емоційної сфери — хронічної тривоги, страху, гніву, емоційного виснаження, емоційного збіднення та втрати сенсу. Емоції, які зазвичай виконують адаптивну функцію, в умовах постійної небезпеки стають джерелом дезорганізації поведінки, соматизації та міжособистісної ізоляції [25], [29].

Особливої уваги потребує група цивільного населення, яке залишається проживати у зоні активних бойових дій. Саме ці особи щодня зазнають повторної травматизації, стикаються з втратою базових умов безпеки, а тому потребують не лише гуманітарної, а й фахової психологічної допомоги. Емоційна сфера таких людей зазнає глибоких трансформацій: від зростання рівня емоційної реактивності — до станів емоційного оніміння, апатії та дезадаптації. Як показано в першому розділі, постійна дія стресогенних чинників викликає не лише порушення емоційної регуляції, але й змінює саму

структуру емоційної сфери, що потребує чіткої діагностики та індивідуалізованих психокорекційних рішень.

У фокусі сучасних досліджень опиняються такі прояви як емоційне вигорання, вторинна травматизація, посттравматичний стресовий розлад, тривожні та афективні порушення, які можуть набувати як явних, так і прихованих форм [26], [38]. Водночас у науковій літературі все ще недостатньо висвітлюється специфіка емоційної сфери саме тих осіб, які перебувають у постійно загрозливому середовищі, де ризик втрати, руйнування або смерті є частиною повсякденного життя.

Таким чином, дослідження емоційної сфери особистості, що проживає на території активних бойових дій, є вкрай актуальним як з теоретичного, так і з практичного погляду. Теоретично воно дозволяє уточнити психологічну структуру емоційної сфери в умовах війни, а практично — розробити дієві підходи до її стабілізації, корекції та розвитку стійкості. Отримані результати можуть бути основою для впровадження програм психосоціальної підтримки в межах державної та гуманітарної допомоги, зокрема для педагогів, дітей, студентів, волонтерів, військових та інших постраждалих категорій населення.

Об'єкт дослідження — емоційна сфера особистості.

Предмет дослідження — особливості емоційної сфери осіб, які проживають на території активних бойових дій.

Мета дослідження — теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості емоційної сфери особистості, яка проживає в умовах активних бойових дій.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння емоційної сфери особистості.
2. Виокремити психологічні особливості функціонування емоційної сфери в умовах хронічного стресу та травматичного досвіду війни.

3. Обґрунтувати вибір психодіагностичних інструментів для дослідження емоційної сфери осіб, які проживають у зоні бойових дій.

4. Провести констатувальне дослідження з метою виявлення емоційних порушень і їх вираженості.

5. Розробити рекомендації щодо психосоціальної підтримки осіб, які проживають у зоні бойових дій.

Методи дослідження.

- **Теоретичні:** аналіз і синтез наукової літератури, систематизація та узагальнення психологічних концепцій емоцій.

- **Емпіричні:** Опитувальник DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales – 21) застосовувався для оцінки інтенсивності негативного психоемоційного стану, який може бути спричинений впливом бойових дій. Опитувальник емоційної регуляції (Emotion Regulation Questionnaire – ERQ) дав змогу виявити індивідуальні відмінності в тому, як особа справляється зі складними емоціями в умовах тривалого стресу. Шкала позитивного і негативного афекту (SPANE) дозволяла проаналізувати емоційну насиченість повсякденного досвіду досліджуваних.

- **Статистичні методи обробки результатів:** кореляційний аналіз (r-Пірсона), аналіз відмінностей (t-критерій Стьюдента).

Вибірка дослідження. Емпіричне дослідження було проведене серед мешканців Миколаївської області, які залишаються на території, що зазнає регулярних обстрілів. У дослідженні взяли участь 50 осіб віком від 18 до 45 років.

Теоретична та практична значущість. Результати дослідження поглиблюють уявлення про трансформації емоційної сфери в умовах хронічної травматизації та можуть бути застосовані у діяльності психологів, які працюють у межах програм психосоціальної підтримки, кризового консультування та гуманітарного реагування. Розроблена корекційна

програма може бути адаптована для впровадження в громадах, що зазнали впливу збройного конфлікту.

Структура роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, теоретично та емпіричного, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 43 сторінки тексту, 3 таблиці, 6 рисунків. Список використаних джерел містить 51 найменування.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Поняття емоційної сфери в контексті сучасних психологічних підходів

У межах сучасної психології поняття «емоційна сфера» розглядається як складна система емоційних процесів, станів і властивостей, що формуються в процесі онтогенезу та постійно модифікуються під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників. Вона охоплює широкий спектр психічних явищ: від базових емоцій (страх, гнів, радість, відраза) до складних інтегрованих почуттів, таких як любов, провина, сором чи співпереживання. Емоційна сфера функціонує як багаторівнева структура, в якій емоційна чутливість, експресивність, регуляція, стабільність і здатність до рефлексії емоцій утворюють єдину функціональну систему [31], [33].

Провідні дослідники вказують на те, що емоційна сфера є невід'ємним компонентом особистості, який впливає на всі рівні психіки: когнітивний (через сприйняття, пам'ять, мислення), мотиваційний (через афективне підкріплення цілей), поведінковий (через регуляцію реакцій) та соціальний (через емоційний обмін у міжособистісних стосунках) [45]. Саме через емоції особистість здійснює адаптацію до середовища, реагує на загрози, підтримує соціальні зв'язки, формує образ «Я» і розвиває здатність до емпатії [31].

У наукових дослідженнях наголошується на диференціації основних структурних компонентів емоційної сфери, зокрема:

- **емоційні стани** (переживання, які мають часову динаміку і виникають у відповідь на ситуаційні впливи),
- **емоційні риси особистості** (стійкі характеристики, наприклад, тривожність або емоційна лабільність),

- **емоційна регуляція** (здатність управляти емоціями, пригнічувати чи посилювати їх прояви),
- **емоційна компетентність** (інтегративна здатність розпізнавати, інтерпретувати, виражати й керувати емоціями) [39], [23].

Особливу увагу сучасні дослідження приділяють механізмам емоційної регуляції як ключовому індикатору психічного здоров'я. Здатність особистості до когнітивної переоцінки або свідомого пригнічення емоцій визначає рівень її адаптивності у стресових та травматичних умовах [31]. Такі механізми особливо актуальні в контексті хронічного стресу, зумовленого війною, коли збереження емоційної рівноваги є питанням виживання [1], [2], [8], [29], [47].

Емоційна сфера також має ключове значення для процесу ідентичності та суб'єктності, адже емоції не лише забарвлюють досвід, а й слугують підґрунтям для осмислення себе та власного місця у світі. Стійкі емоційні схеми визначають стиль інтерпретації життєвих подій, а відтак — життєву позицію людини [27].

Загалом, у сучасній психології утвердилася думка про інтегральну природу емоційної сфери, що є системоутворювальним елементом особистості. Її сформованість та функціональна організація визначають рівень психологічної зрілості, стресостійкості, соціальної компетентності й адаптаційного потенціалу людини, особливо в умовах постійного ризику, дестабілізації життєвого простору та впливу травматичних подій [38].

Таким чином, емоційна сфера — це не лише сукупність емоційних реакцій, а складна функціональна система, яка регулює взаємодію людини зі світом, забезпечує її емоційну стійкість та зумовлює якість психосоціального функціонування в умовах життєвих викликів, зокрема в умовах війни [20].

У сучасній психологічній науці виділяється низка теоретичних підходів до розуміння природи емоцій та функціонування емоційної сфери. Найбільш розробленими серед них є психодинамічний, когнітивний, гуманістичний та

біологічний підходи. Кожен із них акцентує увагу на різних аспектах формування емоцій, їх функцій та ролі в особистісному розвитку й адаптації, пропонуючи унікальну інтерпретацію механізмів емоційного реагування. Короткий опис кожного з підходів наведено у табл.1.1.

Таблиця 1.1

Теоретичні підходи до вивчення емоційної сфери особистості

Підхід	Ключові ідеї	Представники (автори)	Акцент у роботі з емоціями
Психодинамічний	Емоції виникають як результат несвідомих внутрішніх конфліктів, що формуються в дитинстві.	<i>З. Фройд, Д. Холмс, Д. Вестен</i>	Усвідомлення прихованих емоцій, робота з глибинними переживаннями, інтерпретація афектів.
Когнітивний	Емоції є результатом суб'єктивної когнітивної оцінки подій.	<i>Р. Лазарус, А. Бек, Е. Елліс</i>	Розвиток емоційної регуляції, зміна деструктивних інтерпретацій, посилення усвідомлення емоцій.
Гуманістичний	Емоції виражають справжній внутрішній світ особистості, є частиною самореалізації.	<i>К. Роджерс, А. Маслоу</i>	Створення безпечного простору, емоційна відкритість, прийняття, підтримка особистісного зростання.
Біологічний	Емоції мають нейрофізіологічну основу, обумовлену функціями мозку та гормональними реакціями.	<i>Ж. Леду, Я. Панкстеп, А. Дамазіо</i>	Медико-біологічна діагностика, вивчення базових емоцій, аналіз стрес-реакцій, нейропсихологічний підхід

Психодинамічний підхід, закладений у класичних працях представників глибинної психології, розглядає емоційну сферу як відображення внутрішньої боротьби між свідомими й несвідомими імпульсами, бажаннями та заборонами. Згідно з цим підходом, емоційні порушення виникають унаслідок конфліктів між несвідомими потягами та механізмами психологічного захисту, сформованими на ранніх етапах онтогенезу [12]. Такі конфлікти, залишаючись неусвідомленими, здатні спричиняти тривожність, депресію, агресію чи інші деструктивні емоційні

реакції. Особливого значення надається афектам як маркерам несвідомого змісту, що проявляється у поведінці або симптомах [2], [10], [26].

Когнітивний підхід трактує емоції як похідні від процесів обробки інформації та інтерпретації життєвих подій. На думку представників цього напрямку, емоційні реакції є результатом суб'єктивної оцінки ситуації, а не самої події як такої [21]. Наприклад, одна й та сама подія може викликати різні емоції залежно від того, як її інтерпретує конкретна особа. Таким чином, ключовим механізмом функціонування емоційної сфери є когнітивна оцінка — процес осмислення значущості події для особистості. Розвиток навичок емоційної регуляції та рефлексії розглядається як важливий ресурс для збереження психологічної стійкості.

Гуманістичний підхід, представлений роботами К. Роджерса та А. Маслоу, підкреслює унікальність кожної особистості та її прагнення до самореалізації. Емоційна сфера у цьому підході розглядається як вираз автентичного внутрішнього світу людини, що вимагає прийняття, поваги та умов для вільного розвитку [17]. Емоції не лише супроводжують досвід, а й відіграють роль у відкритті сенсів, самоусвідомленні, а також у становленні цілісної й зрілої особистості. У контексті війни чи соціальної турбулентності гуманістичний підхід акцентує увагу на необхідності створення безпечного простору, в якому особа може емоційно відреагувати, переосмислити пережите та знайти ресурс для зростання.

Біологічний підхід ґрунтується на вивченні фізіологічних і нейробіологічних основ емоцій. Згідно з ним, емоції є наслідком активації певних зон мозку (амигдала, гіпоталамус, префронтальна кора), функціонування нейротрансмітерних систем (серотонін, дофамін, норадреналін) та гормональних реакцій (наприклад, кортизолу) [37].

Емоційна сфера формується на основі еволюційно зумовлених патернів поведінки, які забезпечують виживання й адаптацію організму до змін у середовищі. Особлива увага приділяється вродженим емоціям, їхній ролі в

оцінці небезпеки, мобілізації ресурсів та формуванні реакцій «бий або тікай». Біологічний підхід дозволяє обґрунтувати генетичну схильність до емоційних розладів і пояснити стійкість або вразливість окремих осіб до тривалого стресу чи травми [20].

Комплексне вивчення емоційної сфери передбачає інтеграцію зазначених підходів, оскільки вони доповнюють один одного, розкриваючи багатовимірну природу емоцій. У контексті соціальної нестабільності, війни або посттравматичних умов такий міждисциплінарний підхід набуває особливого значення, оскільки дозволяє не лише діагностувати стан емоційної сфери, а й розробляти ефективні стратегії психокорекції та психосоціальної підтримки. Особливо актуальним стає розгляд емоційної сфери як структурно організованої системи, що складається з взаємопов'язаних функціональних компонентів, кожен з яких виконує окрему роль у забезпеченні емоційного благополуччя особистості.

Емоційна сфера у сучасній психології розглядається як багатокомпонентна система, що охоплює когнітивні, поведінкові, особистісні та соціально-регулятивні елементи. Такий підхід дозволяє більш точно описати механізми формування й функціонування емоцій у різних умовах, зокрема — в ситуаціях хронічного стресу або психологічної травми. У структурі емоційної сфери виділяють такі основні блоки:

- **Когнітивний компонент** охоплює знання людини про власні та чужі емоції, а також розуміння причин, динаміки і наслідків емоційних переживань. Цей компонент забезпечує свідомий контроль за емоційним досвідом і сприяє інтеграції емоцій з когнітивними процесами, такими як мислення, увага та пам'ять [39].
- **Діяльнісний компонент** включає сформовані в процесі соціалізації вміння та навички розпізнавання, регуляції, контролю та вираження емоцій у відповідних ситуаціях. Він визначає ефективність міжособистісної взаємодії та адаптацію до соціального середовища [46].

- **Особистісний компонент** пов'язаний із ціннісно-смысловими орієнтаціями, установками, характером, життєвим досвідом і афективною стабільністю індивіда. Саме ці чинники визначають стиль емоційного реагування, глибину переживань та індивідуальні особливості емоційної чутливості [23].
- **Рефлексивний компонент** представлений здатністю суб'єкта до усвідомлення, аналізу та оцінки власних емоційних станів, а також мотивів і причин їх виникнення. Рефлексія є ключовим елементом емоційного самопізнання, що забезпечує розвиток зрілої емоційної свідомості та внутрішньої регуляції [11].
- **Саморегуляція** охоплює здатність до активного управління емоційним станом, зокрема — до пригнічення, активізації або трансформації емоцій залежно від актуальних цілей, соціальних норм чи особистісних ресурсів. Цей компонент тісно пов'язаний із рівнем самоконтролю та стресостійкості [7].
- **Регуляція взаємин та емпатія** є соціально орієнтованим компонентом, що виявляється у здатності враховувати емоційний стан інших, розпізнавати чужі переживання, підтримувати емоційний зв'язок і створювати сприятливу емоційну атмосферу у взаємодії. Розвинена емпатія сприяє налагодженню довірливих стосунків, емоційній підтримці та зменшенню конфліктності [4].

У сукупності ці компоненти утворюють інтегративне утворення — емоційну компетентність, яка визначається як здатність особистості ефективно розпізнавати, виражати, регулювати та використовувати емоції для досягнення особистих і соціальних цілей. Високий рівень емоційної компетентності є одним із провідних факторів психологічної резильєнтності в умовах стресу, невизначеності та міжособистісної напруги [46].

Таким чином, структурний аналіз емоційної сфери дозволяє не лише глибше зрозуміти її функціонування, але й окреслити орієнтири для психологічної діагностики, корекції та розвитку емоційних ресурсів у представників різних соціальних груп, зокрема тих, хто перебуває у кризових обставинах, пов'язаних із збройним конфліктом.

Розгляд емоційної сфери як системного утворення з низкою взаємозалежних компонентів дає змогу перейти до аналізу її внутрішнього змісту — зокрема до питання типології та класифікації емоцій. Оскільки емоції становлять основний зміст емоційної сфери, їх наукова систематизація є важливою передумовою для глибшого розуміння природи емоційних реакцій, а також для побудови ефективних підходів до психологічної діагностики та корекції.

Класифікація емоцій у сучасній психології спирається на ідею універсальності базових емоцій та водночас враховує їхню соціокультурну специфіку. Найвідомішою та емпірично підтвердженою є теорія базових емоцій, запропонована П. Екманом. Він виділив шість первинних емоцій — радість, страх, гнів, журба (сум), огида та здивування — які є вродженими, мають біологічно обумовлену мімічну експресію та однаково розпізнаються представниками різних культур [18]. Ці емоції розглядаються як адаптаційні реакції, які формувалися в процесі еволюції для забезпечення виживання, зокрема — для швидкої оцінки загроз або можливостей у середовищі.

Поряд із класифікацією Екмана існують інші підходи, які розширюють або деталізують палітру емоційних станів. Так, Керрол Ізард запропонував модель диференціації емоцій, у якій виділяється 10 фундаментальних емоцій: інтерес, радість, здивування, журба, гнів, відраза, зневага, страх, сором, провина. На думку Ізарда, ці емоції утворюють базу для всіх інших емоційних переживань через поєднання та варіативність інтенсивності [18]. Кожна з них виконує унікальні функції та має власну психофізіологічну основу.

Ще одним вагомим внеском у типологію емоцій є емоційне колесо Р. Плутчика, яке базується на принципі еволюційної значущості та полярності емоцій. У цій моделі емоції поділяються на пари протилежностей (наприклад, радість — сум, страх — гнів) і мають різні рівні інтенсивності, що дозволяє будувати більш гнучку картину афективного простору [18]. Важливою особливістю цієї класифікації є також поєднання базових емоцій у складні вторинні стани — наприклад, любов як поєднання радості та довіри, чи підозра як комбінація страху й зневаги. Приклад такого колеса зображено на рис.1.1.

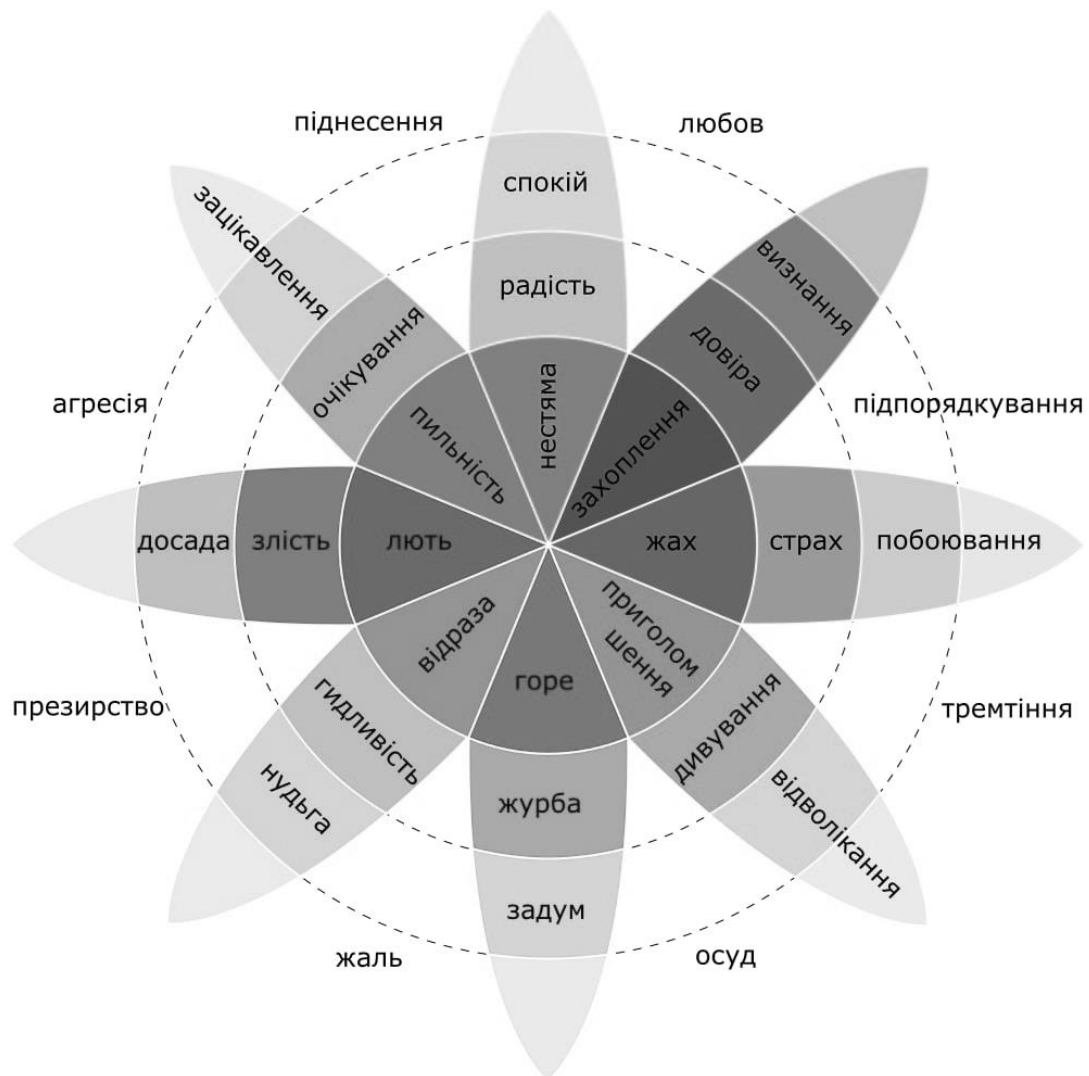


Рис. 1.1. Модель колеса емоцій (адаптована версія Р. Плутчика)

У центрі колеса розміщені базові емоції (страх, радість, гнів, відраза, журба, здивування, довіра, очікування), які в міру просування до зовнішніх шарів набувають складніших форм — від пригнічених або ослаблених до інтенсивно виражених. Кожна емоція має свого функціонального протилежника, а їх поєднання утворюють нові афективні стани, що детально демонструє дана модель.

Таким чином, емоційна сфера особистості постає як складне, багатовимірне утворення, яке включає як базові універсальні емоції, так і їхні похідні та змішані форми. Її структура охоплює когнітивні, діяльнісні, особистісні та соціально-регулятивні компоненти, що взаємодіють між собою й формують індивідуальний емоційний профіль людини [20].

Типології емоцій, зокрема моделі П. Екмана, К. Ізарда, Р. Плутчика, дозволяють систематизувати емоційний досвід і краще розуміти динаміку емоційних станів у різних життєвих ситуаціях. Візуальні моделі на кшталт емоційного колеса наочно ілюструють перехід емоцій від слабких до інтенсивних форм, їхню полярність та можливість комбінацій, що є особливо важливим для психодіагностики та психологічної допомоги.

Усе це підкреслює необхідність комплексного підходу до вивчення емоційної сфери, особливо в умовах підвищеного стресу, психологічної напруги чи травматичного досвіду — як-от у ситуаціях збройного конфлікту.

1.2. Структурні та функціональні особливості емоційної сфери осіб, що проживають у зоні бойових дій

Емоційна сфера людей, які проживають у зоні активних бойових дій, характеризується високим ступенем напруженості, багаторівневою структурою та різноманітністю проявів. Вона формується під впливом екстремального середовища, що включає щоденні життєві загрози, незахищеність, втрату соціальних зв'язків, вимушене переселення, матеріальні

втрати та постійний емоційний стрес. За таких обставин емоційні реакції людини часто стають нестабільними і проявляються у вигляді надмірного збудження, відчуженості або виснаження.

Основними складовими емоційної сфери осіб, які перебувають у зоні бойових дій, є високий рівень нервово-психічного напруження як хронічної реакції організму на постійний ризик; висока емоційна збудженість, що проявляється у підвищеній дратівливості, тривожності та схильності до афективних спалахів; підвищена фізіологічна чутливість, включаючи порушення сну, соматичні проблеми, підвищену частоту дихання та серцебиття; афективну нестійкість, що проявляється в перепадах настрою від апатії до надмірного збудження. Характерні також реакції уникнення, підвищена пильність, настороженість, що відповідають симптомам посттравматичного стресового розладу, а також емоційне спустошення, відчуття відчуженості та емоційного «застигання», часто із захисною реакцією [1], [8].

Згідно з дослідженням Gradus Research, найбільш поширеними емоційними станами серед українців у 2024 році залишаються втома (46%), напруженість (44%) та страх (30%). Це свідчить про те, що емоційна сфера населення функціонує в режимі хронічної мобілізації. Постійний високий рівень стресу, спричинений повномасштабною війною, фінансовими труднощами та загальною соціально-політичною нестабільністю, активує захисні механізми психіки, зокрема емоційне притлумлення, дистанціювання, десенсибілізацію. Ці стратегії, хоча й дозволяють тимчасово зберегти функціональність в умовах загрози, водночас є енергозатратними і в довгостроковій перспективі можуть поглиблювати симптоматику депресивних і тривожних розладів, призводити до емоційного вигорання та порушення емоційної регуляції. Той факт, що 77% опитаних переживали стрес і сильну знервованість протягом останнього часу, є красномовним свідченням критичного стану ментального здоров'я в Україні, що вимагає не лише

індивідуальних, а й системних інтервенцій, спрямованих на відновлення емоційного балансу та формування життєстійкості [40]. Візуально результати представлено на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Основні емоційні переживання сучасних українців

У військовому контексті неминуче відбувається перебудова цінностей і смислів особистості: змінюється сприйняття безпеки, важливості соціальних зв'язків і планів на майбутнє. Згідно з сучасними дослідженнями [50], ці трансформації можуть бути як деструктивними, що проявляється у розвитку тривожних і депресивних розладів або соціальної ізоляції, так і сприяти посттравматичному зростанню через зміцнення духовних цінностей, емпатії та внутрішньої сили.

Втрата базового почуття безпеки під час війни супроводжується втратою передбачуваності реальності, що перешкоджає здатності людини належним чином регулювати емоції. Зниження когнітивної обробки емоційних подій, порушення рефлексії та емоційної стійкості призводять до переходу психіки в режим виживання: через емоційну відстороненість, підвищену пильність або психологічну ізоляцію [2].

Від функціонування емоційної сфери у мешканців зон бойових дій залежить не тільки їхня здатність адаптуватися до постійних стресів, а й сама здатність зберігати внутрішню цілісність в умовах невизначеності та ризику. Тривалий вплив деструктивних факторів – звуки обстрілів, втрата домівок або близьких – створює переважання негативних емоційних станів: тривоги, страху, агресії, відчаю. Одночасно спостерігається зниження позитивного емоційного фону: зменшується переживання радості, натхнення, інтерес до життя, що відображає виснаження емоційних ресурсів людини.

У більшості випадків з'являються ознаки емоційної дисрегуляції: постійне внутрішнє напруження, дратівливість, схильність до афективних спалахів і труднощі в контролі імпульсивних емоційних реакцій. Часто виникають суїцидальні думки або відчуття втрати сенсу життя, що свідчить про глибоке виснаження адаптаційних механізмів. У відповідь на хронічний стрес формуються різні стратегії психологічного захисту: заперечення, уникнення та проєктивне перенесення негативних емоційних переживань [1], [29], [47].

Важливою загрозою залишається явище емоційного вигорання: втрата емоційної чутливості, відчуження, апатія та байдужість до власного та чужого емоційного досвіду. Таке виснаження поглиблює емоційну ізоляцію та ускладнює саморегуляцію, що може призвести до подальшого поглиблення психологічних проблем.

Таким чином, емоційна сфера людини, яка живе в умовах активних бойових дій, зазнає фундаментальних і багатогранних змін. Ці зміни є індивідуально варіативними і залежать від таких факторів, як вік, стать, життєвий досвід, наявність або відсутність соціальної підтримки та ступінь особистісної стійкості.

Особливо важливим у цій ситуації є адаптаційний потенціал емоційної сфери. Саме здатність зберігати внутрішню рівновагу, контролювати емоційні імпульси та активно включатися в життя в умовах стресу визначає подальший

напрямок розвитку людини - або в бік стійкості та відновлення, або в бік дезадаптації. Дослідження показують, що високий рівень життєстійкості, що включає залученість, контроль і сприйняття змін як виклику, значно підвищує шанси на позитивну адаптацію [40]. Водночас відсутність належної психологічної підтримки, тривалий бойовий стрес та ізоляція можуть призвести до розвитку стійких психоемоційних розладів, депресії та глибокої втрати сенсу життя.

1.3. Психологічні підходи до корекції емоційної сфери в умовах війни

Функціональна стабільність емоційної сфери в умовах війни значною мірою залежить від своєчасної та системної медико-психологічної допомоги. Травматичний вплив бойових дій порушує здатність особистості до саморегуляції та емоційної стійкості, що підвищує ризик розвитку посттравматичних і афективних розладів. Ефективні підходи до психосоціальної підтримки орієнтуються на побудову багаторівневих програм, які включають індивідуальну і групову психологічну підтримку, психоедукацію, тренінги емоційної регуляції, а також розвиток емоційного інтелекту [2], [3], [7], [14]

Війна справляє глибокий вплив на психоемоційний стан українського населення, незалежно від регіону проживання. Постійна тривога, невизначеність, загроза життю, економічна нестабільність та втрата соціального оточення спричиняють зростання психологічного навантаження, що безпосередньо впливає на рівень працездатності, фізичне й ментальне здоров'я. Особливо уразливими є діти, вимушено переміщені особи, представники допомагаючих професій та військовослужбовці — саме ці групи потребують систематичної та адаптованої психологічної підтримки [9].

У цьому контексті важливою є порівняльна оцінка ефективності різних

психотерапевтичних методів. Одним із найбільш досліджених і результативних є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та її травмофокусовані варіанти. Цей підхід спрямований на зміну деструктивних схем мислення, роботу з негативними переконаннями, травматичними спогадами та пов'язаними з ними емоційними станами. КПТ показала високу ефективність у зниженні проявів тривожності, депресії, а також у профілактиці ПТСР серед військових, цивільного населення та осіб, які пережили втрату [2], [3], [14], [26], [45].

Іншим вагомим методом є діалектична поведінкова терапія (ДПТ), яка поєднує класичні когнітивно-поведінкові техніки з елементами усвідомленості, прийняття й емоційної регуляції. Вона демонструє ефективність у випадках емоційної дезрегуляції, саморуйнівної поведінки, кризових станів, що часто супроводжують гостру реакцію на стрес або втрату. Емоційно-фокусована терапія (ЕФТ), своєю чергою, сприяє більш глибокому опрацюванню емоційних переживань та зниженню рівня напруги, що важливо для осіб із внутрішньою емоційною ізоляцією.

Значну роль у процесі емоційного відновлення відіграють групові форми роботи, зокрема групова терапія, групи підтримки за принципом «рівний - рівному», заняття з елементами арт-терапії тощо. Вони створюють безпечний простір для обміну досвідом, емоційної підтримки та зменшення почуття самотності. Умови війни часто призводять до порушення соціальних зв'язків, а групова взаємодія допомагає частково їх відновити, що особливо актуально для вимушено переміщених осіб.

Серед методів, які є ефективними в роботі з емоційним вигоранням, особливе місце посідає арт-терапія. Її перевага полягає в тому, що вона не потребує вербалізації травматичного досвіду, натомість дає можливість вільного емоційного самовираження через малюнок, ліплення, музичну чи театральну імпровізацію. Такий підхід є дієвим у роботі з дітьми та дорослими, які пережили гострий психотравмівний досвід і не можуть описати його

словами. Арт-терапія сприяє зниженню рівня емоційної напруги, стабілізації психічного стану та формуванню почуття внутрішньої безпеки.

Комплексна психологічна підтримка в умовах війни потребує гнучкої інтеграції методів. Найефективнішими вважаються підходи, що поєднують когнітивні, тілесно-орієнтовані, емоційно-фокусовані та креативні (арт - терапевтичні) техніки, адаптовані до реалій військового часу, культурного контексту та індивідуальних особливостей цільової групи. Особливої ваги набуває мультидисциплінарна співпраця фахівців, яка забезпечує цілісність впливу на психіку людини — одночасно через емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери.

У військовому середовищі застосування психотерапевтичних підходів має свою специфіку. Ефективними виявляються ті програми, які орієнтовані на збереження боєздатності, функціональних можливостей та психічного ресурсу військовослужбовців. Застосування модифікованих когнітивно-поведінкових технік у бойових підрозділах дозволяє не лише знизити рівень психічного напруження, а й підвищити здатність адаптуватися до надзвичайно складних умов служби.

Узагальнюючи, слід підкреслити, що сучасна корекція емоційної сфери в умовах війни має будуватися на основі доказових, адаптивних і комплексних методів, що забезпечують гнучке реагування на потреби різних категорій постраждалих. Впровадження таких підходів у практику психосоціального супроводу є важливою умовою збереження психологічного здоров'я населення та підтримки національної стійкості.

Висновки до розділу 1

Отже, емоційна сфера особистості — це складний, динамічний і багатовимірний психічний конструкт, який включає в себе емоції, почуття, афекти, емоційні стани та механізми їх регуляції. У сучасній психології ця

сфера розглядається крізь призму різних наукових підходів — психодинамічного, когнітивного, гуманістичного та біологічного, кожен з яких фокусується на окремих аспектах функціонування емоцій. Структурно емоційна сфера включає когнітивний, діяльнісний, особистісний, рефлексивний та регуляторний компоненти, які разом складають емоційну компетентність як передумову життестійкості особистості.

В умовах збройного конфлікту емоційна сфера кардинально змінюється. В умовах ворожості порушується її цілісність: переважають негативні емоції (страх, тривога, гнів, відчай), знижується інтенсивність позитивних переживань, виникає емоційна нестабільність, ізоляція та дезадаптація. Постійний стрес, втрата безпеки, соціальна нестабільність і травматичний досвід формують специфічну структуру емоційної дисрегуляції. Водночас саме емоційна сфера надає можливості для внутрішньої мобілізації, підвищення життестійкості та формування адаптивних механізмів.

Шляхи корекції емоційної сфери в умовах війни є особливо важливими. Сучасні доказові підходи передбачають комплексну психосоціальну підтримку, що включає когнітивно-поведінкову, діалектико-поведінкову, емоційно-орієнтовану терапію, арт-терапію, кризові інтервенції та інструменти мобільної дистанційної підтримки. Психологічні програми, спрямовані на розвиток емоційної компетентності, саморегуляції та життестійкості, можуть суттєво знизити частоту емоційних розладів та покращити якість життя людей, які постраждали від військових дій.

Ефективність таких втручань значно підвищується завдяки міждисциплінарній співпраці між експертами та адаптації методів до соціокультурного контексту і конкретних потреб постраждалих груп населення.

Таким чином, теоретичний аналіз проблеми засвідчив важливість системного підходу до дослідження емоційної сфери особистості в умовах війни, що включає вивчення її структури, функцій, специфіки трансформації в

умовах травматизації та можливостей цілеспрямованої психологічної підтримки.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ УЧАСНИКІВ ПОДІЙ НА ТЕРИТОРІЇ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Методологічні засади та вибір психодіагностичних інструментів

Емпіричне дослідження базується на сучасних підходах до вивчення емоційної сфери особистості в умовах психотравмувального досвіду. Теоретичні положення, розглянуті в першому розділі, дозволили обґрунтувати вибір психодіагностичних інструментів, спрямованих на вивчення рівня емоційної напруги, афективного фону та стратегій емоційної регуляції.

Об'єкт дослідження — емоційна сфера особистості.

Предмет дослідження — психологічні особливості та можливості психокорекції емоційної сфери осіб, які проживають на території активних бойових дій.

Мета дослідження — теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості емоційної сфери особистості, яка проживає в умовах активних бойових дій, а також розробити й апробувати психокорекційну програму для її підтримки.

Завдання дослідження:

6. Провести теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння емоційної сфери особистості.
7. Виокремити психологічні особливості функціонування емоційної сфери в умовах хронічного стресу та травматичного досвіду війни.
8. Обґрунтувати вибір психодіагностичних інструментів для дослідження емоційної сфери осіб, які проживають у зоні бойових дій.
9. Провести констатувальне дослідження з метою виявлення емоційних порушень і їх вираженості.

10. Розробити психокорекційну програму, спрямовану на стабілізацію емоційної сфери, та оцінити її ефективність.

Вибірка дослідження. Емпіричне дослідження було проведене серед мешканців Миколаївської області, які залишаються на території, що зазнає регулярних обстрілів. У дослідженні взяли участь 50 осіб віком від 18 до 45 років.

З метою досягнення цілей дослідження було застосовано низку психодіагностичних методик, валідність і надійність яких підтверджено у міжнародній практиці. Перелік методик та їх шкали наведено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Методична основа емпіричного дослідження

Методики дослідження	Критерії	Визначення
DASS-21 (S. H. Lovibond, P. F. Lovibond)	Депресивний стан	Відображає зниження настрою, втрату інтересу до діяльності, емоційне виснаження, песимізм, порушення сну та апетиту.
	Тривожність	Стан підвищеного збудження та внутрішнього напруження, що супроводжується соматичними симптомами (тремтіння, прискорене серцебиття тощо).
	Стрес	Виражене почуття напруженості, збудливості, дратівливості, неспокою; реакція на перевантаження зовнішніми чи внутрішніми чинниками.
ERQ (J. Gross, O. John)	Когнітивна переоцінка	Усвідомлене переосмислення ситуації з метою зменшення її емоційного впливу; адаптивна стратегія емоційної регуляції.
	Емоційне пригнічення	Схильність до пригнічення зовнішніх проявів емоцій; може мати негативні наслідки для психосоматичного стану та соціальних зв'язків.
SPANE (E. Diener)	Позитивний досвід	Частота переживання позитивно забарвлених емоцій та загального задоволення від життя протягом останніх чотирьох тижнів.
	Негативний досвід	Частота переживання негативних емоцій, пов'язаних з тривогою, страхом, провинною, сумом тощо.
	Афективний баланс	Індекс емоційної рівноваги, обчислений як різниця між позитивним і негативним досвідом; свідчить про загальну емоційну насиченість життя.

Шкала DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales – 21) є широко визнаним психодіагностичним інструментом для комплексної оцінки трьох взаємопов'язаних емоційних станів: депресії, тривожності та стресу. Методика складається з 21 твердження, які об'єднані у три підшкали: кожна з них містить по 7 запитань. Відповіді оцінюються за чотирибальною шкалою: від 0 (зовсім не характерно) до 3 (дуже характерно або більшість часу), що дозволяє визначити інтенсивність кожного з трьох психологічних станів за останній тиждень. Підшкала депресії охоплює такі симптоми, як зниження настрою, втрата інтересу, знецінення та песимізм. Тривожність включає фізіологічні прояви — тремор, тахікардію, гіпервентиляцію — та суб'єктивне відчуття страху. Компонент стресу відображає напругу, дратівливість, нетерплячість, підвищену чутливість до фрустрації. Загальна оцінка по кожній шкалі інтерпретується з урахуванням коефіцієнта корекції, після чого результати класифікуються за рівнями: нормальний, помірний, високий або дуже високий. Шкала DASS-21 є валідним інструментом скринінгу емоційних порушень і застосовується як у наукових дослідженнях, так і в клінічній практиці.

Опитувальник емоційної регуляції (Emotion Regulation Questionnaire – ERQ), запропонований Дж. Гроссом і О. Джоном, дає змогу оцінити, які саме стратегії емоційної регуляції переважають у поведінці людини. Інструмент складається з 10 тверджень, що розподіляються на дві ключові стратегії: когнітивну переоцінку та емоційне пригнічення. Когнітивна переоцінка охоплює 6 запитань і відображає здатність особистості змінювати сприйняття ситуації для зниження її емоційного впливу. Ця стратегія вважається адаптивною, оскільки пов'язана з кращим психологічним самопочуттям, позитивними афектами та соціальною інтеграцією. Натомість емоційне пригнічення включає 4 пункти і характеризує схильність до стримування зовнішнього вираження емоцій. Ця стратегія часто асоціюється з негативними наслідками — підвищенням фізіологічного напруження, зниженням

суб'єктивного благополуччя та ускладненнями у міжособистісних стосунках. Респонденти оцінюють ступінь згоди з кожним твердженням за семибальною шкалою — від 1 (повністю не згоден) до 7 (повністю згоден). Методика дозволяє визначити профіль емоційної регуляції особистості, що є важливим для розуміння адаптивних чи дезадаптивних механізмів реагування на стрес.

Шкала позитивного та негативного досвіду (Scale of Positive and Negative Experience, SPANE), запропонована Е. Дінером та співавторами, дозволяє оцінити суб'єктивну емоційну насиченість життя, виходячи з частоти переживання позитивних і негативних емоцій. На відміну від традиційних афективних шкал, SPANE охоплює як конкретні емоційні переживання (наприклад, радість або смуток), так і загальні емоційні оцінки (наприклад, приємні або неприємні відчуття), що забезпечує ширший спектр емоційного самозвіту. Опитувальник складається з 12 тверджень, з яких 6 описують позитивний досвід, а ще 6 — негативний. Респонденти оцінюють, як часто вони переживали відповідні емоції протягом останнього чотирьох тижнів за 5-бальною шкалою — від 1 (майже ніколи) до 5 (майже завжди). Підсумкові бали дозволяють окремо розглядати показники позитивного та негативного досвіду, а також обчислити інтегральний індекс афективного балансу шляхом вирахування негативного показника з позитивного. Шкала SPANE є ефективним інструментом для кількісної оцінки загального емоційного фону особистості, який може змінюватися під впливом тривалого стресу, травматичних подій чи соціальної ізоляції. У контексті війни ця методика дає можливість простежити зміни у переживанні базових емоцій та оцінити вплив бойового середовища на якість емоційного досвіду.

Таким чином, поєднання шкал DASS-21, ERQ та SPANE дозволяє комплексно охарактеризувати емоційний стан людини в умовах війни: від рівня емоційного напруження та наявності симптомів тривоги до стратегії емоційного реагування та загального балансу позитивних і негативних переживань.

2.2. Аналіз результатів дослідження

Метою емпіричного етапу дослідження було виявлення особливостей емоційної сфери людей, які проживають в зоні активних бойових дій, шляхом оцінки рівнів депресії, тривожності та стресу, а також вивчення особливостей емоційної регуляції та емоційної рівноваги. Отримані кількісні дані дозволяють не лише діагностувати загальний емоційний стан респондентів, але й виявити найбільш вразливі категорії, які потребують адресної психологічної підтримки. У цьому розділі представлено інтерпретацію результатів психодіагностичного тестування за шкалами DASS-21, ERQ та SPANE з акцентом на виявленні деструктивних тенденцій та потенційних адаптаційних ресурсів.

Опитувальник DASS-21 забезпечує одночасну оцінку трьох взаємопов'язаних, але різних емоційних станів - депресії, тривоги та стресу - у дорослих. Це один з найбільш валідних інструментів для скринінгу емоційних розладів у складних життєвих обставинах, таких як війна.

Результати дослідження показали, що 48% учасників мали нормальний рівень депресії, що свідчить про добре збережений емоційний фон і задовільну здатність відчувати позитивні емоції. Однак у 52% респондентів було виявлено різний ступінь депресії: 12% мали легкий рівень депресії, 20% - помірний, 12% - важкий і 8% - дуже важкий. Результати візуально представлені на рис. 2.1.

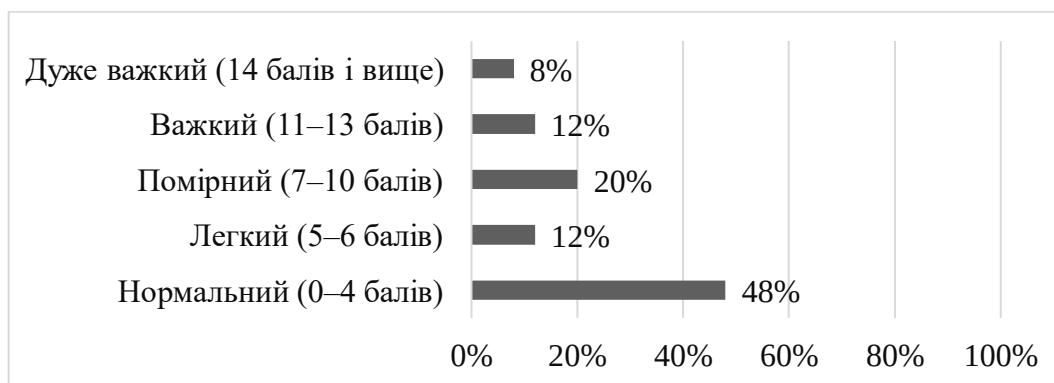


Рис. 2.1. Рівень депресії за шкалою DASS-21

Такі показники можуть свідчити про наявність глибоких емоційних розладів, включаючи втрату інтересу до життя, зниження мотивації, відчуття безнадійності або внутрішньої порожнечі. Це особливо тривожно в контексті тривалого перебування в середовищі, де існує постійна загроза життю.

Ще більш тривожними є результати у сфері тривожності. Лише 18% респондентів показали нормальний рівень тривожності. 16% - легкий, 20% - помірний, 26% - сильний і 20% - дуже сильний рівень тривожності. Відсоткове співвідношення зображено на рис. 2.2.

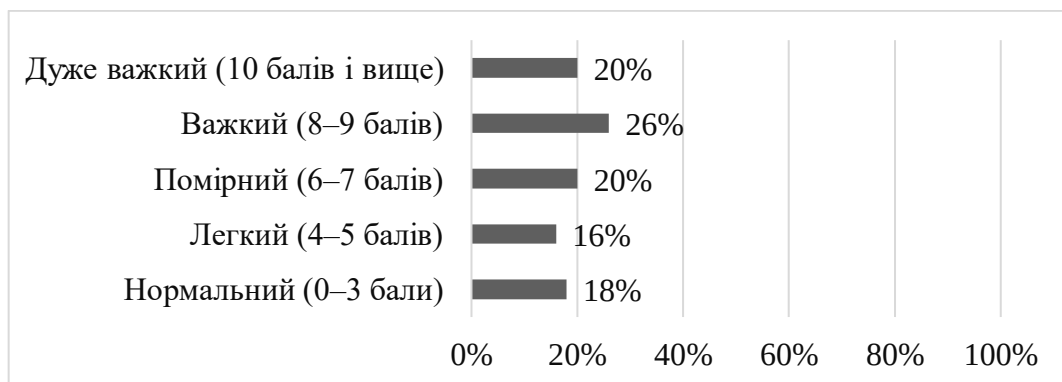


Рис. 2.2. Рівень тривожності за шкалою DASS-21

Така статистика свідчить про те, що учасники дослідження хронічно перебувають у стані напруженого очікування небезпеки. Суб'єктивне відчуття загрози, порушення сну, соматичні прояви та зниження здатності до концентрації уваги є типовими ознаками тривожних розладів у зоні бойових дій.

Рівень стресу також викликає занепокоєння: лише 24% респондентів повідомили про нормальний рівень стресу. 18% повідомляють про легкий стрес, 26% - про помірний стрес, 20% - про сильний стрес і 12% - про дуже сильний стрес. Ці дані свідчать про те, що більшість учасників опитування перебувають у стані хронічного емоційного стресу. Постійні попередження про загрозу, втрата контролю над подіями, емоційне збудження та фізичне виснаження супроводжуються високим рівнем стресу. У довгостроковій перспективі це може призвести до проблем із фізичним здоров'ям, зниження

працездатності та порушення міжособистісних стосунків. Результати представлено на рис. 2.3.

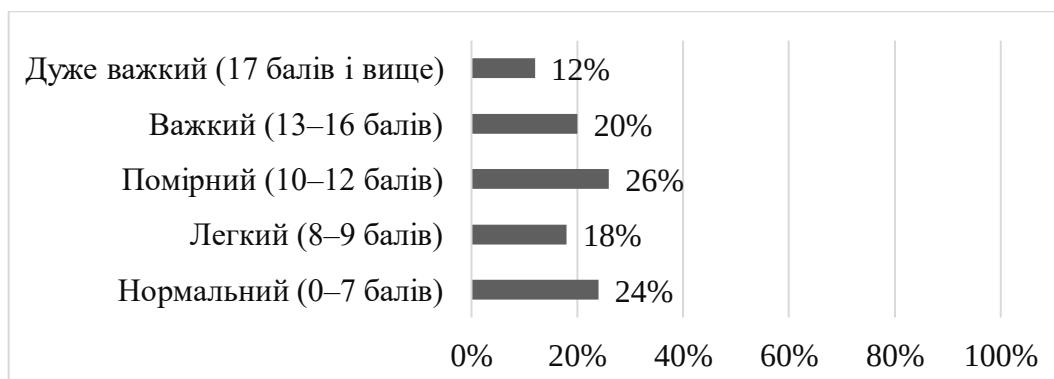


Рис. 2.3. Рівень стресу за шкалою DASS-21

За підсумками оцінки по шкалі DASS-21, більшість учасників дослідження мають певні проблеми з емоційною регуляцією. Значна частина респондентів продемонструвала ознаки депресії, тривоги та стресу на рівні, що перевищує норму. Депресивні симптоми серед респондентів варіюються від легких до дуже важких, що свідчить про погіршення настрою, втрату інтересу до повсякденних справ і можливі симптоми емоційного виснаження.

Рівень тривоги був підвищений у багатьох осіб: деякі учасники продемонстрували важкі та дуже важкі ознаки тривоги, включаючи постійне відчуття напруженості, страху або передчуття небезпеки. Це може бути пов'язано з нестабільністю ситуації, загрозою життю, руйнуванням звичного способу життя. Показники стресу також вказують на психологічну напруженість, яка часто супроводжується дратівливістю, втомою, порушеннями сну та зниженням концентрації уваги.

На основі отриманих даних можна зробити висновок, що емоційний стан населення районів конфліктів залишається напруженим і потребує цілеспрямованої психологічної підтримки. Виявлені розлади не є проявом особистої слабкості, а відображають нормальну реакцію психіки на тривале перебування в стресових умовах. Ці фактори важливо враховувати при розробці програм допомоги та підтримки постраждалих від війни.

Опитувальник для регулювання емоцій (ERQ), розроблений Дж. Гроссом та О. Джоном, дозволяє оцінити дві основні стратегії регулювання емоцій: когнітивну переоцінку та пригнічення емоцій. Перша стратегія вважається гнучкою, оскільки передбачає свідоме переосмислення ситуацій з метою зменшення негативного емоційного впливу. Друга є менш ефективною, оскільки базується на стримуванні зовнішнього вираження емоцій, що може збільшити внутрішню напругу.

Результати дослідження показують (рис. 2.4), що більшість респондентів продемонстрували середній або низький рівень когнітивної переоцінки, що свідчить про недостатній розвиток адаптивних навичок емоційного регулювання. Лише 18 % осіб мають високі оцінки за цією шкалою, що дає підстави припустити про знижену здатність до конструктивного переосмислення травматичних переживань.

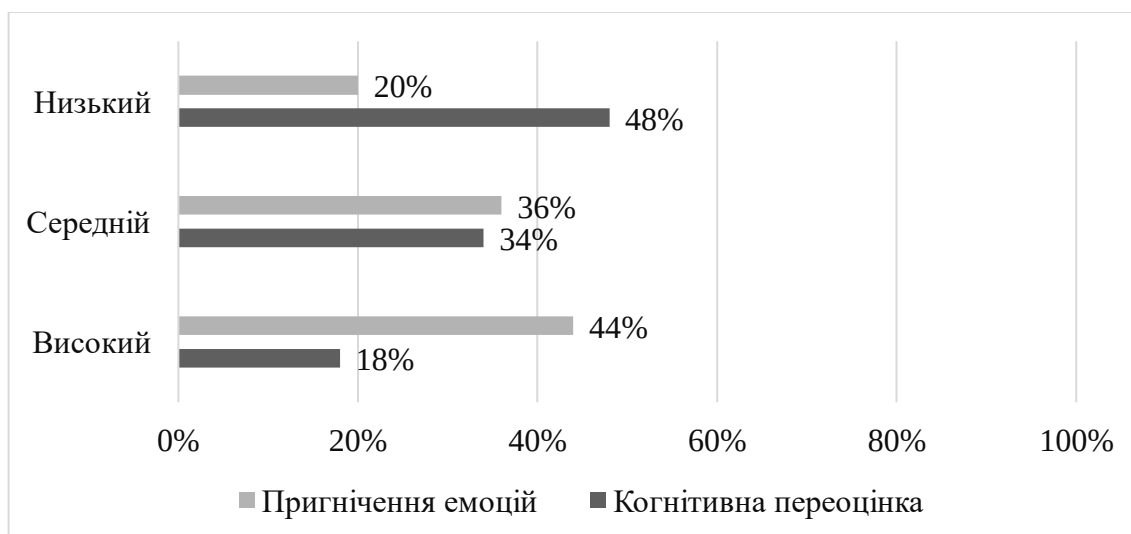


Рис. 2.4. Рівні стратегій емоційної регуляції за опитувальником ERQ

Щодо придушення емоцій, високі оцінки показали 44 % учасників, ще 36 % – середній рівень. Це свідчить про переважання стратегії внутрішнього стримування емоцій, що в умовах хронічного стресу може поглиблювати негативні емоційні стани та сприяти емоційній дезадаптованості.

Ці дані дозволяють зробити висновок, що серед населення територій, що зазнали збройних конфліктів, спостерігається недостатнє використання конструктивних стратегій емоційного регулювання, натомість значна частина покладається на менш ефективну стратегію пригнічення. Це створює додатковий ризик емоційного виснаження, психосоматичних проявів та соціальної ізоляції.

Шкала позитивних і негативних переживань (SPANE) дозволяє досліджувати суб'єктивне емоційне благополуччя шляхом фіксації частоти позитивних (SPANE-P) і негативних (SPANE-N) емоцій за останні два тижні. Загальний баланс емоційного досвіду (SPANE-B) визначається як різниця між позитивними та негативними афектами, що дозволяє оцінити загальний емоційний фон людини. Аналіз процентного розподілу відповідей за шкалою SPANE показано на рис. 2.5.

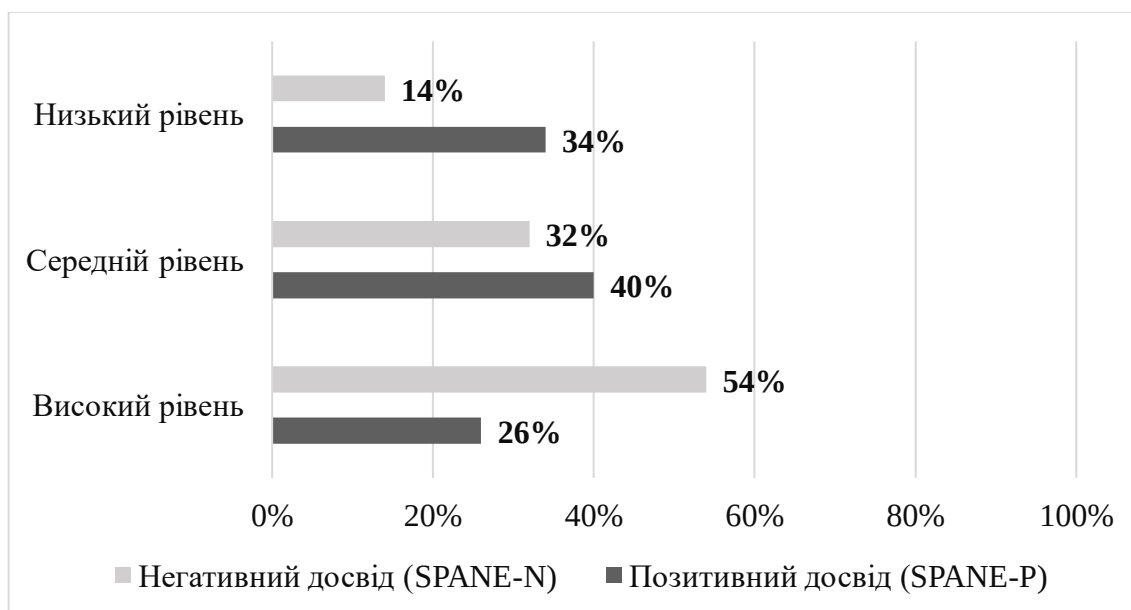


Рис. 2.5. Позитивний та негативний досвід за шкалою SPANE

За шкалою позитивного досвіду (SPANE-P) лише 26 % учасників (13 осіб) продемонстрували високий рівень позитивного афекту, що означає, що вони регулярно відчують емоції радості, ентузіазму, задоволення та зацікавленості. Найбільша частка респондентів – 40 % (20 осіб) – має середній

рівень позитивних переживань, що може свідчити про нестабільність позитивного емоційного фону. Навпаки, 34 % (17 осіб) вказали на низький рівень, що свідчить про значне зниження здатності відчувати позитивні емоції, ймовірно, внаслідок тривалого перебування в стресовому середовищі.

Водночас ситуація за шкалою негативного досвіду (SPANE-N) була значно критичнішою: 54 % опитаних (27 осіб) повідомили про високий рівень переживання негативних емоцій (тривоги, гніву, пригніченості), ще 32 % (16 осіб) мають середній рівень, а лише 14 % (7 осіб) – низький рівень негативного афекту. Це свідчить про те, що більшість учасників дослідження перебувають у стані тривалої психоемоційної напруги, яку не можуть зрівноважити позитивні емоційні переживання.

Найбільш промовистим є індекс рівноваги емоційного досвіду (SPANE- B), який визначається як різниця між позитивними та негативними афектами (рис. 2.6). У даній вибірці 54 % опитаних (27 осіб) мають негативну емоційну рівновагу (менше -5 балів), що свідчить про явну перевагу негативних переживань. Нейтральний баланс (від -5 до +5) показали 28 % (14 осіб), що свідчить про нестабільний баланс між позитивним і негативним. Лише 18 % (9 осіб) мали позитивний баланс, що є ознакою збережених емоційних ресурсів.

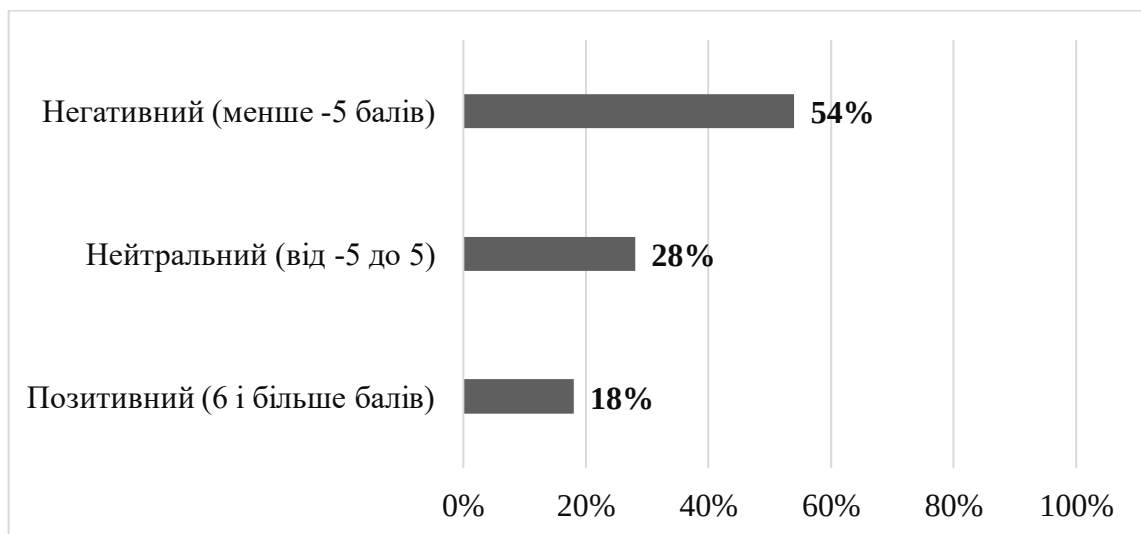


Рис. 2.4. Баланс емоцій за шкалою SPANE

Загалом дані дослідження підтверджують емоційне виснаження значної частини досліджуваних і підкреслюють необхідність втручання, спрямованого на зміцнення позитивного емоційного фону, формування стратегій емоційної саморегуляції та поліпшення якості суб'єктивного благополуччя в умовах війни.

Для поглибленого аналізу психологічних особливостей емоційної сфери особистості, яка живе в зоні активних бойових дій, ми провели дослідження взаємозв'язку між основними критеріями на основі результатів опитувальників DASS-21, ERQ і SPANE. Для визначення статистично значущих кореляцій між цими показниками ми використовували коефіцієнт кореляції Пірсона. Результати наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати кореляційного зв'язку між шкалами методик дослідження

Порівнювані шкали	Коефіцієнт кореляції Пірсона	Вид зв'язку
Стрес (DASS-21) — Репресія емоцій (ERQ)	0.18	Слабкий прямий
Тривожність (DASS-21) — Репресія емоцій (ERQ)	0.23	Слабкий прямий
Депресія (DASS-21) — Репресія емоцій (ERQ)	0.35	Помірний прямий
Стрес (DASS-21) — Когнітивна переоцінка (ERQ)	-0.21	Слабкий обернений
Депресія (DASS-21) — Когнітивна переоцінка (ERQ)	-0.28	Слабкий обернений
Тривожність (DASS-21) — Позитивний афект (SPANE)	-0.32	Слабкий обернений
Депресія (DASS-21) — Позитивний афект (SPANE)	-0.45	Помірний обернений
Депресія (DASS-21) — Негативний афект (SPANE)	0.47	Помірний прямий
Тривожність (DASS-21) — Негативний афект (SPANE)	0.41	Помірний прямий
Когнітивна переоцінка (ERQ) — Позитивний афект (SPANE)	0.29	Слабкий прямий

На основі даних таблиці 2.2 можна зробити висновок, що існують взаємозв'язки між окремими шкалами опитувальників DASS-21, ERQ та SPANE. Зокрема, було виявлено слабкий прямий зв'язок між шкалою «стрес» і стратегією «репресія емоцій» (ERQ), що свідчить про тенденцію до підвищення рівня стресу в умовах частого придушення емоцій. Подібний слабкий позитивний зв'язок був виявлений між шкалами «тривога» і «репресія емоцій», а також між «депресією» і «репресією емоцій», де останній має помірну силу зв'язку. Це дає підстави припустити, що схильність до придушення емоцій пов'язана з більш високим рівнем психоемоційної напруженості, особливо депресивного типу.

Навпаки, когнітивна переоцінка як стратегія емоційної регуляції має зворотний (негативний) зв'язок зі шкалами «стрес» і «депресія» (обидві мають слабкий зв'язок), що означає: чим ефективніше людина переосмислює емоційно значущі події, тим нижчі її показники емоційної напруги. Це підтверджує адаптивний потенціал когнітивної переоцінки в умовах війни.

Важливі зв'язки були також виявлені між шкалами методики DASS-21 та позитивним і негативним афектом. Так, депресія негативно корелює з позитивним афектом (помірний обернений зв'язок), що свідчить про зниження здатності відчувати позитивні емоції при високому рівні депресії. Також депресія та тривожність мають помірний прямий зв'язок з негативним афектом, тобто з переважанням негативно забарвлених переживань. Водночас когнітивна переоцінка позитивно пов'язана з позитивним афектом, що ще раз підкреслює її роль як конструктивної стратегії регулювання емоцій.

Результати кореляційного аналізу показують, що підвищений рівень тривожності, стресу та депресії пов'язаний з частішим придушенням емоцій та зменшенням позитивних емоційних переживань, тоді як здатність до когнітивної переоцінки пов'язана з нижчим рівнем психоемоційної напруженості та кращим емоційним самопочуттям.

2.3. Рекомендації щодо психосоціальної підтримки емоційної сфери осіб, які проживають у зоні бойових дій

Дані емпіричного дослідження підтверджують доцільність подальших заходів, спрямованих на розвиток конструктивних стратегій емоційної регуляції серед населення, що проживає в районах, постраждалих від війни.

Як було виявлено у нашому дослідженні, особи, які залишаються в зонах активних бойових дій, постійно піддаються стресовим факторам, що істотно порушують роботу їхньої емоційної сфери. Основними психосоціальними проблемами цих осіб є тривога, депресія, емоційне виснаження, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та загальний стан дезадаптації. Тривале перебування в стані загрози, невизначеності та переживання травматичних подій призводить до втрати відчуття контролю, соціальної ізоляції та порушень у міжособистісних стосунках. Особливо вразливими залишаються діти та підлітки, у яких спостерігається підвищена емоційна нестабільність, страхи, тривога та труднощі в адаптації до змінених життєвих умов [12], [18].

Ефективна система психосоціальної підтримки в умовах війни повинна базуватися на багатогранному підході, що поєднує індивідуальні, групові та громадські форми допомоги. Основними принципами організації такої підтримки є розвиток навичок самоконтролю та емоційної впевненості, формування ефективних стратегій подолання стресу та зниження рівня тривалого стресу. Важливою умовою є включення психосоціальних послуг у звичайні соціальні контексти, повага до людської гідності, культурна чутливість та людяність. Особливу ефективність демонструють цифрові інструменти: телефонні лінії підтримки, онлайн-консультації, мобільні бригади та додатки для самодопомоги [5], [17], [21], [41].

Міжнародні організації рекомендують запровадити структуру підтримки, що відповідає пірамідальному моделі (IASC): від забезпечення

основних потреб (безпека, соціальні послуги) до неспеціалізованої (психологічна освіта, навчання, базове консультування), а в складних випадках – до спеціалізованої психологічної або психіатричної допомоги. При цьому важливим фактором є мобілізація ресурсів громади, навчання місцевого персоналу, включення психосоціальної підтримки в систему охорони здоров'я та соціального захисту [5], [17], [21], [41].

Групові форми психологічної роботи забезпечують безпечний простір для емоційної взаємодії, зменшують ступінь ізоляції та сприяють нормалізації емоційного стану. Вони можуть включати терапевтичні групи, арт-терапевтичні сесії, когнітивно-поведінкові вправи та тренінги з психоемоційної стабілізації. Індивідуальне консультування дозволяє провести більш глибоку діагностику, розробити особисту стратегію відновлення та надати підтримку в переробці травматичного досвіду [5], [17], [21], [41].

Запобігання емоційному вигоранню є важливою частиною підтримки як для цивільного населення, так і для фахівців, які працюють у кризових ситуаціях. Основні напрямки включають формування навичок відновлення, управління часом, свідомий відпочинок, організацію контролю та освітніх заходів для виявлення симптомів вигорання. Ключове значення має своєчасне звернення за допомогою та підтримкою фахівців [19], [40].

Ресурси сім'ї та громади відіграють вирішальну роль у збереженні емоційної рівноваги. Сімейна підтримка забезпечує базову стабільність, а участь громади створює простір для ресоціалізації, спільних заходів та зменшення стигматизації. Соціальні служби повинні координувати заходи всіх учасників системи підтримки, діагностувати потреби та забезпечувати міжсекторальну співпрацю.

У роботі з дітьми доцільно застосовувати спеціально адаптовані методи: ігрову та арт-терапію, елементи психологічного виховання, безпечне середовище для вираження емоцій. Важливо, щоб підтримка стосувалася як

дитини, так і її соціального оточення – батьків, вчителів, соціальних працівників – та забезпечувалася міжсекторальна співпраця.

Основними перешкодами у наданні допомоги є фізична недоступність послуг через військові дії, нестача фахівців, погана інтеграція системи, стигматизація психічних розладів та низький рівень обізнаності про можливості отримання допомоги. Ці перешкоди можна подолати шляхом створення мобільних бригад, поліпшення цифрової доступності, проведення освітніх кампаній та посилення співпраці між державним і громадянським секторами.

В Україні вже впроваджується низка психосоціальних програм, які охоплюють громади поблизу лінії фронту, внутрішньо переміщених осіб, шкільні колективи та вразливі соціальні групи. Зокрема, програма «Самодопомога+» (Self-Help Plus), розроблена ВООЗ, застосовується у груповому форматі для подолання стресу в умовах війни і реалізується в партнерстві з українськими організаціями [26]. Програма «I Support My Friend», створена за підтримки UNICEF, навчає підлітків технік надання первинної підтримки одноліткам у кризі. Також впроваджується методика «Управління проблемами+» (Problem Management Plus) – модель короткострокового психологічного втручання, що ґрунтується на настановах ВООЗ [26].

В рамках програми «Мріємо та діємо» було опубліковано спеціалізований посібник для вихователів та вчителів під назвою «Коли світ на межі змін: стратегії адаптації. Психологічна підтримка вчителів та дітей у часи війни». Матеріали підготували фахівці неурядової організації GoGlobal у співпраці з Центром розвитку CSR та платформою Career Hub за підтримки USAID. Посібник містить практичні рекомендації щодо збереження емоційної стабільності вчителів, розпізнавання стресових реакцій у дітей різного віку, запобігання залякуванню та суїцидальній поведінці, а також вправи та техніки, які можна використовувати для навчання та підготовки в школах під час війни.

Посібник призначений як для індивідуальної самодопомоги, так і для підтримки учнів у класі та доступний для безкоштовного завантаження [13].

У таблиці 2.3 наведено найпоширеніші програми, які можуть бути використані фахівцями для організації психосоціальної підтримки в польових, освітніх та громадських умовах. Вони інтегрують як міжнародні підходи, так і локальні ініціативи, адаптовані до воєнного контексту України. Частина програм доступна для опанування психологами через тренінги, сертифікаційні курси або онлайн-платформи (наприклад, Mental Health Innovation Network) [43].

Їх застосування підвищує ефективність підтримки дітей, дорослих, педагогів, а також сприяє розвитку індивідуальних навичок стрес-менеджменту та психологічної стійкості.

Таблиця 2.3

Перелік актуальних програм психосоціальної підтримки осіб, які проживають у зоні бойових дій

Назва програми / ресурсу	Тип втручання	Цільова аудиторія	Формат реалізації
Самодопомога+ (Self-Help+)	Груповий тренінг	Дорослі в кризових умовах	Протокол ВООЗ; навчас технікам саморегуляції, доступний онлайн; впроваджується ГО та гуманітарними НУО
I Support My Friend	Психоосвітній тренінг для підлітків	Підлітки 12–17 років	UNICEF, War Child; навчас підтримці однолітків у стресових ситуаціях
Управління проблемами (Problem Management+)	Індивідуальні або групові сесії	Дорослі з емоційними труднощами	Методика WHO; підготовка психологів у рамках гуманітарних програм
Підтримка вчителів і дітей під час війни	Комплексна програма	Педагоги, діти, шкільне середовище	Ініціатива ГО «Вчителі в дії», UNICEF; включає онлайн-курси, тренінги та супровід
«Я – вдома» (Caritas)	Арттерапія, соціальні активності	Внутрішньо переміщені діти	Заняття з психологами, індивідуальні консультації, творчі майстерні
Safe Space (Save the Children)	Психосоціальний простір	Жінки, діти, ВПО	Безпечні простори для емоційного розвантаження; активності, групи підтримки, консультації

Продовження табл. 2.3

Friendly Support (DRC)	Мобільна допомога	Дорослі в громадах поблизу фронту	Вийзні психологи та соціальні працівники; короткострокова підтримка, перенаправлення
Лінія підтримки «Lifeline Ukraine»	Телефонна/онлайн підтримка	Чоловіки, ветерани, особи в емоційній кризі	Національна лінія; працюють підготовлені консультанти
Онлайн-платформа «ТиЯк?»	Інформаційна та психоосвітня	Широке коло населення	Національна програма з ментального здоров'я. Контент, тести, поради, контакти допомоги

Представлені програми демонструють ефективні підходи до організації психосоціальної підтримки в умовах війни. Вони охоплюють як базовий рівень допомоги (інформація, самодопомога), так і структуровані короткострокові інтервенції, що потребують мінімальної кількості ресурсів і можуть бути масштабовані на рівні громад.

Загалом, для організації ефективної системи психосоціальної підтримки осіб, які проживають у зоні конфлікту, необхідний багатогранний, інтегрований та контекстуально адаптований підхід. Використання сучасних технологій, залучення місцевих ресурсів та розвиток навичок самодопомоги мають ключове значення для підвищення психологічної стійкості та відновлення емоційної сфери постраждалого населення.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було проведено аналіз емоційної сфери особистості, яка живе в умовах активних бойових дій. На першому етапі дослідження було обґрунтовано вибір інструментів, що дозволяють комплексно охопити ключові компоненти емоційної діяльності: шкала DASS-21 – для визначення рівня депресії, тривожності та стресу; ERQ – для аналізу стратегій емоційної регуляції; SPANE – для визначення балансу позитивних і негативних

емоційних переживань.

Аналіз результатів за шкалою DASS-21 показав, що у значної частини учасників було виявлено високий або дуже високий рівень тривожності (44 %), стресу (38 %) та депресії (40 %). Такі показники свідчать про значну емоційну напруженість, характерну для осіб, які тривалий час перебувають у небезпечному середовищі з високим рівнем невизначеності.

Згідно з даними опитування за шкалою ERQ, було встановлено, що учасники дослідження частіше використовують придушення емоцій, ніж когнітивне переоцінювання. Така модель свідчить про недостатньо розвинені здібності до гнучкого регулювання емоцій, що ускладнює подолання стресових ситуацій. Це відповідає сучасним уявленням про деструктивний потенціал репресивних стратегій подолання в умовах хронічного стресу.

Дані за шкалою SPANE вказують на переважання негативного афекту (середнє значення 19,6) над позитивним (15,2) та на низький рівень загального афективного балансу. Отже, більшість респондентів у своєму повсякденному житті частіше відчують негативні емоції, що знижує суб'єктивне відчуття благополуччя та ускладнює адаптацію до воєнних умов.

Кореляційний аналіз дозволив виявити деякі взаємозв'язки між показниками емоційної сфери. Зокрема, було виявлено слабкий прямий зв'язок між рівнем тривожності і негативним емоційним впливом, а також між афективною поведінкою і емоційною дратівливістю. Водночас більшість інших показників не виявили статистично значущих взаємозв'язків, що свідчить про індивідуальність психоемоційних реакцій.

Було проведено ґрунтовний аналіз актуальних психологічних та емоційних викликів, з якими стикаються особи, що проживають у зоні конфліктів, та визначено можливі шляхи їх подолання за допомогою цілеспрямованої психосоціальної підтримки. Були розглянуті ефективні підходи до надання допомоги на індивідуальному, груповому та громадському рівнях, які відповідають сучасним міжнародним стандартам. Запропоновано

вибір перевірених заходів, адаптованих до умов війни в Україні, таких як «Самодопомога+», «Я підтримую свого друга», «Керування проблемами» тощо, які можуть бути використані фахівцями в галузі освіти, охорони здоров'я, гуманітарної та волонтерської діяльності для підвищення стійкості населення та запобігання емоційному виснаженню.

Таким чином, результати дослідження підтверджують наявність значної емоційної напруги у населення території активних військових дій. Отримані дані можуть стати основою для подальшого розвитку програм психологічної підтримки.

ВИСНОВКИ

У межах проведеного дослідження було здійснено комплексний теоретичний і емпіричний аналіз емоційної сфери особистості, яка проживає в умовах активних бойових дій. Робота охоплює ключові аспекти функціонування емоційної сфери в умовах хронічного стресу, психологічної травматизації та соціальної нестабільності.

На теоретичному рівні доведено, що емоційна сфера є багатокомпонентною системою, яка охоплює емоції, почуття, афекти, емоційні стани, а також механізми їх усвідомлення, вираження та регуляції. У роботі розглянуто провідні підходи до її вивчення — психодинамічний, когнітивний, гуманістичний та біологічний — які акцентують на різних аспектах емоційної динаміки. Особливу увагу приділено структурним компонентам емоційної сфери (когнітивному, діяльнісному, особистісному, рефлексивному, регуляторному), що у взаємодії визначають рівень емоційної компетентності особистості.

В умовах збройного конфлікту емоційна сфера особистості зазнає глибокої трансформації. Постійне перебування в середовищі загрози, втрати безпеки, порушення звичних соціальних зв'язків, травматичні події та інформаційне перенасичення формують нові, часто дезадаптивні способи емоційного реагування. Знижується частота позитивних переживань, підвищується рівень тривоги, страху, депресії, агресії, виникають порушення саморегуляції та прояви емоційного вигорання. Водночас саме емоційна сфера може бути джерелом внутрішньої опори й ресурсу для формування життєстійкості, адаптивних стратегій і посттравматичного зростання.

Емпіричне дослідження підтвердило наявність значного емоційного навантаження у мешканців прифронтових регіонів. Зокрема, результати за шкалою DASS-21 продемонстрували високі рівні тривожності, депресії та стресу у значної частини респондентів. Аналіз за ERQ засвідчив переважання

стратегії емоційного пригнічення, що свідчить про обмежені можливості до конструктивної регуляції емоцій. За шкалою SPANE було виявлено домінування негативного афекту над позитивним, що підтверджує зниження загального афективного балансу та благополуччя. Кореляційний аналіз виявив слабкі, але показові зв'язки між ключовими емоційними характеристиками, зокрема між тривожністю і негативним емоційним впливом, що вказує на необхідність комплексної підтримки.

У межах практичного блоку роботи було здійснено аналіз сучасних моделей і програм психосоціальної допомоги, адаптованих до умов війни. До них належать як міжнародні, так і локальні ініціативи. Вони охоплюють різні рівні допомоги — індивідуальний, груповий та спільнотний — і можуть бути інтегровані в освітні, медичні та гуманітарні контексти. Наведені приклади свідчать про можливість гнучкого та ефективного впровадження програм, які враховують вік, психоемоційний стан, соціальне становище та досвід травматизації.

Таким чином, результати дослідження дозволяють зробити висновок про необхідність системного підходу до підтримки емоційної сфери осіб, які проживають у зоні бойових дій. Важливо поєднувати діагностику, цілеспрямовану психокорекцію, просвітницьку роботу, розвиток емоційної грамотності, формування соціальної підтримки та доступність допомоги. Отримані теоретичні та практичні дані можуть слугувати основою для подальшої розробки адаптивних втручань, а також бути використані у навчальній, консультативній, профілактичній та науковій діяльності психологів, соціальних працівників, освітян та волонтерів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вавринів О. С., Христук О. Л. Дослідження психоемоційних станів особистості під впливом стресогенних факторів. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2023. № 2. С. 11–15. URL: <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2023-2-2> (дата звернення: 17.04.2025).
2. Вплив посттравматичного стресового розладу в бойових умовах на учасників бойових дій в умовах війни в Україні / Н. Михальчук та ін. *Health & education*. 2023. № 4. С. 200–209. URL: <https://doi.org/10.32782/health-2023.4.28> (дата звернення: 17.04.2025).
3. Ганаба С. О., Балашов Е. М. Емпіричний аналіз вираженості прояву посттравматичного зростання учасників бойових дій. *Психологічні студії*. 2023. № 3. С. 22–30. URL: <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2023.3.3> (дата звернення: 17.04.2025).
4. Гончарук А. Дослідження емоційної сфери особистості: семантичний аналіз. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2024. № 115(3). С. 64–75.
5. Гордієнко В. Історія емоцій у сучасній гуманітаристиці. *Уманська старовина*. 2022. № 1. URL: <https://doi.org/10.31499/2519-2035.1.2016.128667> (дата звернення: 17.04.2025).
6. Забаровська С. М. Сутність поняття та основні компоненти емоційної компетентності особистості. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2024. № 1. С. 50–55.
7. Зливков В., Лукомська С. Особливості використання тренінгу життєстійкості у психологічній реабілітації учасників бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. С. 24–30.

URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-65-1-24-30> (дата звернення: 17.04.2025).

8. Знаменський Д. В., Предместніков О. Г. Дослідження трансформації свідомості під час російсько-української війни у вітчизняній філософії. *Culturological almanac*. 2024. № 4. С. 204–212. URL: <https://doi.org/10.31392/cult.alm.2024.4.23> (дата звернення: 17.04.2025).

9. Камінська О. В. Особливості психоемоційної сфери переселенців із зони антитерористичної операції. *Problems of modern psychology*. 2021. № 2. С. 208–214. URL: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2020-2-22> (дата звернення: 17.04.2025).

10. Кириченко В. В., Кротюк К. А. Динаміка ціннісно-сміслової сфери військовослужбовців в умовах бойових дій. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. № 1. С. 79–84. URL: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.1.13> (дата звернення: 17.04.2025).

11. Комар Т., Шістка О. Психологічні особливості розвитку емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку. *Psychology Travelogs*. 2023. № 4. С. 70–77.

12. Кузьменко Т. Траєкторія зреалізування психотехнології корекції проявів емоційної нестабільності у майбутніх психологів засобами арт-терапії. *Humanitarium*. 2019. Т. 42. № 1. С. 90–102. URL: <https://doi.org/10.31470/2308-5126-2019-42-1-90-102> (дата звернення: 17.04.2025).

13. Опубліковано посібник із психологічної підтримки для вчителів та дітей у часи війни. *Міністерство освіти і науки України*. 2022. URL: <https://mon.gov.ua/news/opublikovano-posibnik-iz-psikhologichnoi-pidtrimki-dlya-vchiteliv-ta-ditey-u-chasi-viyni> (дата звернення: 28.04.2025).

14. Орловська О. А. Емпіричне вивчення психологічних особливостей учасників бойових дій та членів їх сімей, які зазнали впливу травмуючої події. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. № 3. С. 39–43.

15. Сафін О. Реабілітація та реадаптація учасників бойових дій: психологічний дискурс. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки*. 2020. Т. 13, № 2. С. 244–263. URL: <https://doi.org/10.32453/5.v13i2.178> (дата звернення: 17.04.2025).
16. Семенів Н. Визначення емоційної стійкості в студентському середовищі як необхідної риси майбутніх фахівців. *Молодий вчений*. 2022. № 5(105). С. 73–77.
17. Сухолейстер О., Наконечний А. Стратегії злиття фізіологічних сигналів для розпізнавання емоцій. *Measuring and Computing Devices in Technological Processes*. 2023. № 4. С. 34–43.
18. Шевченко Ю. Поняття «емоційна сфера» в психологічній літературі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2023. № 1(18). С. 199–208.
19. Шевченко С. В. Психологічні аспекти розвитку емоційної стійкості осіб, постраждалих під час війни. *Слобожанський науковий вісник. серія: психологія*. 2024. № 2. С. 102–106. URL: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.2.19> (дата звернення: 17.04.2025).
20. Шевченко Ю. Поняття «емоційна сфера» в психологічній літературі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2023. Т. 1, № 18. С. 199–208. URL: <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i18.186> (дата звернення: 17.04.2025).
21. Allden K., Jones L., Weissbecker I., et al. Mental Health and Psychosocial Support in Crisis and Conflict: Report of the Mental Health Working Group. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2009. Vol. 24, Suppl. 2. P. s217–s227. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1049023X00021622>.
22. Anjum G., Aziz M., Hamid H. K. Life and mental health in limbo of the Ukraine war: how can helpers assist civilians, asylum seekers and refugees

affected by the war?. *Frontiers in psychology*. 2023. T. 14. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1129299> (дата звернення: 12.05.2025).

23. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006. Vol. 18, Suppl. P. 13–25.

24. Betancourt T. S., Meyers-Ohki S. E., Charrow A. P., Tol W. A. Interventions for Children Affected by War: An Ecological Perspective on Psychosocial Support and Mental Health Care. *Harvard Review of Psychiatry*. 2013. Vol. 21, No. 2. P. 70–91. DOI: <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e318283bf8f>.

25. Bonanno G. A. The End of Trauma: How the New Science of Resilience Is Changing How We Think About PTSD. New York : Basic Books, 2021. 336 p.

26. Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2019. Vol. 394, No. 10194. P. 240–248.

27. Cruz-Villalobos L. The Nature of Emotions (Plutchik, 2001). *American Scientist*. 2001. Vol. 89, No. 4. P. 344–350.

28. Ekman P. An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*. 1992. Vol. 6, No. 3–4. P. 169–200.

29. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence / S. E. Hobfoll et al. *Psychiatry: interpersonal and biological processes*. 2007. Vol. 70, no. 4. P. 283–315. URL: <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283> (date of access: 17.04.2025).

30. Frankova I., Sijbrandij M. Preventing common mental health problems in war-affected populations: the role of digital interventions. *Frontiers in digital health*. 2025. Vol. 7. URL: <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1586030> (date of access: 06.05.2025).

31. Gross J. J. Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations // Gross J. J. (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation*. 2nd ed. New York : Guilford, 2014. P. 3–20.
32. Hassan G., Ventevogel P., Jeeff-Bahloul H., Barkil-Oteo A., Kirmayer L. J. Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2016. Vol. 25, No. 2. P. 129–141. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796016000044>.
33. Izard C. E. *The Psychology of Emotions*. New York : Springer, 1991. 336 p.
34. Jordans M. J. D., Pigott H., Tol W. A. Interventions for Children Affected by Armed Conflict: A Systematic Review of Mental Health and Psychosocial Support in Low- and Middle-Income Countries. *Current Psychiatry Reports*. 2016. Vol. 18. Article 9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0648-z>.
35. Jordans M. J. D., Pigott H., Tol W. A. Interventions for children affected by armed conflict: a systematic review of mental health and psychosocial support in low- and middle-income countries. *Current psychiatry reports*. 2016. T. 18, № 1. URL: <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0648-z> (дата звернення: 06.05.2025).
36. Kharchenko D., Chystovs'ka Y., Izvjekova O. Interaction between neuroticism and posttraumatic stress disorders of participants of the military actions. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2018. Vol. 3, No. 4. Article e0304174.
37. LeDoux J. *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York : Simon & Schuster, 1996. 384 p.
38. Masten A. S., Motti-Stefanidi F. Multisystem resilience for children and youth in disaster: reflections in the context of COVID-19. *Adversity and resilience science*. 2020. T. 1, № 2. С. 95–106. URL: <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w> (дата звернення: 17.04.2025).

39. Mayer J. D., Salovey P., Caruso D. R. Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American Psychologist*. 2008. Vol. 63. P. 503–517.
40. Mental health and attitudes of Ukrainians towards psychological assistance during war. *Gradus Research*. URL: <https://gradus.app/uk/open-reports/mental-health-and-attitudes-ukrainians-towards-psychological-assistance-during-war/> (дата звернення: 28.04.2025).
41. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research / W. A. Tol та ін. *The lancet*. 2011. Т. 378, № 9802. С. 1581–1591. URL: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)61094-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)61094-5) (дата звернення: 06.05.2025).
42. Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict / G. Hassan та ін. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2016. Т. 25, № 2. С. 129–141. URL: <https://doi.org/10.1017/s2045796016000044> (дата звернення: 06.05.2025).
43. *Mental Health Innovation Network*. URL: <https://www.mhinnovation.net/> (дата звернення: 28.04.2025).
44. Nianko L., Nianko V. Psychological support in times of war. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2024. № 1. С. 40–46. URL: <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2024-1-6> (дата звернення: 06.05.2025).
45. PTSD and Complex PTSD: ICD-11 updates on concept and measurement in the UK, USA, Germany and Lithuania / T. Karatzias та ін. *European journal of psychotraumatology*. 2017. Т. 8, sup7. С. 1418103. URL: <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1418103> (дата звернення: 17.04.2025).
46. Saarni C. *The Development of Emotional Competence*. New York : Guilford Press, 1999. 408 p.
47. Schwarzer R. Stress, resilience, and coping resources in the context of war, terror, and migration. *Current opinion in behavioral sciences*. 2024. Т. 57.

C. 101393. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101393> (дата звернення: 17.04.2025).

48. Shimelash Yasegnal A. War related psycho-social problems and mitigating strategies: A time of crisis, A time to act. *Illness, crisis & loss*. 2022. C. 105413732110735. URL: <https://doi.org/10.1177/10541373211073507> (дата звернення: 06.05.2025).

49. Surovtseva I., Brezhnyeva T. National experience of case management in social work. *Reporter of the Priazovskyi state technical university. Section: socially-humanitarian sciences and public administration*. 2024. Т. 1, № 12. С. 454–472. URL: <https://doi.org/10.31498/2617-2038.2024.12.320586> (дата звернення: 06.05.2025).

50. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15, No. 1. P. 1–18. URL: <http://www.jstor.org/stable/20447194> (дата звернення: 17.04.2025).

51. Validation of the international trauma interview (ITI) for the clinical assessment of ICD-11 posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) in a lithuanian sample / O. Gelezelyte та ін. *European journal of psychotraumatology*. 2022. Т. 13, № 1. URL: <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2037905> (дата звернення: 17.04.2025).

52. Wessells M.G. Do no harm: Toward contextually appropriate psychosocial support in international emergencies. *American Psychologist*. 2009. Vol. 64, No. 8. P. 842–854.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкали депресії, тривоги та стресу DASS-21

Інструкція: Будь ласка, оцініть, наскільки кожне твердження відповідало вашому самопочуттю **протягом останнього тижня**, обравши один із варіантів:

- Ніколи
- Іноді
- Часто
- Майже завжди

Твердження:

1. Мені було важко розслабитися.
2. Я відчував сухість у роті.
3. Я взагалі не міг відчувати жодних позитивних почуттів.
4. У мене виникли труднощі з диханням (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного навантаження).
5. Мені було важко проявити ініціативу, щоби щось зробити.
6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.
7. Я відчував тремтіння (наприклад, у руках).
8. Я відчував, що витрачаю багато нервової енергії.
9. Мене непокоїли ситуації, в яких я міг би запанікувати і виставити себе дурнем.
10. Я відчував, що мені нема чого чекати.
11. Я почувався неспокійним.
12. Я відчував складнощі в процесі розслаблення.
13. Я почувався пригніченим і сумним.
14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.
15. Я відчував, що був на межі паніки.

16. Я не міг нічим захопитися.
17. Я відчував, що я нічого не вартий як особистість.
18. Я відчував себе досить образливим.
19. Я усвідомлював роботу свого серця при відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття прискореного пульсу).
20. Я відчував страх без будь-якої вагомої причини.
21. Я відчував, що життя позбавлене сенсу.

Опитувальник емоційної регуляції (ERQ)

Інструкція: Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження й оберіть ступінь згоди з ним:

- 1 — зовсім не погоджуюсь
- 2 — скоріше не погоджуюсь
- 3 — частково погоджуюсь
- 4 — повністю погоджуюсь

Твердження:

1. Я стараюся змінити свій погляд на обставини, щоб покращити свій настрій.
2. Щоб контролювати свої почуття, я стараюся не показувати їх назовні.
3. У стресових ситуаціях я переглядаю своє ставлення до них, щоб зберігати спокій.
4. Я змінюю своє ставлення до того, що відбувається навколо, щоб краще впоратися з емоціями.
5. Щоб підняти настрій, я перемикаю увагу на щось інше.
6. Якщо я відчуваю позитивні емоції, я стежу за тим, щоб не демонструвати їх відкрито.
7. Для подолання негативних емоцій я трансформую своє сприйняття ситуації.
8. Я схильний стримувати свої емоційні переживання.
9. Коли я відчуваю негативні емоції, я намагаюся зробити все, щоб вони залишилися непомітними.
10. Щоб впоратися з негативними емоціями, такими як сум або злість, я звертаю увагу на інші думки.

Додаток В**Шкала позитивного та негативного досвіду (SPANE)**

Інструкція: Подумайте про те, що ви робили та переживали **протягом останніх чотирьох тижнів**. Як часто ви відчували кожен із зазначених станів?

- 1 — ніколи
- 2 — рідко
- 3 — іноді
- 4 — часто
- 5 — дуже часто

Твердження:

1. Позитивно
2. Негативно
3. Добре
4. Погано
5. Приємно
6. Неприємно
7. Щасливим
8. Сумним
9. Налякано
10. Радісно
11. Злим
12. Задоволено