

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Гендерні особливості проявів психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості у дорослих

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-235 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія

Сорокіної І.В.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н.

Іванова Є.О.

к.психол.н.

Крайлюк А.І.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології  
Протокол № 10 від « 23 » червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

підпис \_\_\_\_\_ д.психол.н., с.н.с. Лисенко І.П.  
(наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

підпис \_\_\_\_\_ к.психол.н. Трофімова Д.О.  
(наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2025

## АНОТАЦІЯ

*Ключові слова:* ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН, СТРЕС, ТРИВОЖНІСТЬ, КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ, УСВІДОМЛЕНІСТЬ, МАЙНДФУЛНЕС, ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ, ДОРΟΣЛІ, КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ, ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ.

У магістерській роботі досліджено гендерні особливості психоемоційного стану, копінг-стратегій та рівня усвідомленості у дорослих. Дизайн дослідження передбачав кількісне опитування 78 респондентів із використанням валідизованих психодіагностичних методик: PSS, GAD-7, STAI, DASS-21, Brief-COPE та FFMQ-15. Статистичний аналіз включав перевірку надійності шкал, описову статистику та застосування критерію Манна–Уїтні для перевірки гіпотез. Результати засвідчили загалом помірний рівень стресу та тривожності в учасників, а також специфіку в перевагах копінг-стратегій і підшкал усвідомленості залежно від статі. Новизна дослідження полягає в інтегрованому підході до одночасного вивчення трьох взаємопов'язаних конструктів із фокусом на гендерний аспект, що дає змогу глибше зрозуміти чинники психічного благополуччя дорослих та сформулювати практичні рекомендації для психологічної допомоги.

## ЗМІСТ

|   |     |
|---|-----|
| ВСТУП.....  | 2   |
| РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО<br>СТАНУ, КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА УСВІДОМЛЕНОСТІ..... | 7   |
| 1.1. Психоемоційний стан як психічний феномен: визначення, структура,<br>чинники формування.....          | 7   |
| 1.2. Теоретичні підходи до вивчення копінг-стратегій в системі психологічної<br>адаптації.....            | 15  |
| 1.3. Усвідомленість (майндфулнес) у контексті психічного благополуччя<br>особистості.....                 | 20  |
| 1.4. Взаємозв'язки між рівнем усвідомленості та психоемоційним станом....                                 | 27  |
| 1.5. Гендерні аспекти проявів психоемоційного стану, копінг-стратегій та<br>усвідомленості.....           | 30  |
| 1.6. Гендерні особливості емоційної регуляції.....  | 35  |
| Висновки до розділу I.....  | 44  |
| РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО<br>ДОСЛІДЖЕННЯ.....                                     | 47  |
| 2.1. Методи дослідження психоемоційного стану, копінг-стратегій та<br>усвідомленості у дорослих.....      | 47  |
| 2.2. Організація та етапи проведення емпіричного дослідження.....   | 51  |
| 2.3. Характеристика вибірки дослідження.....  | 59  |
| Висновки до розділу II.....   | 62  |
| РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....   | 64  |
| 3.1. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....   | 64  |
| 3.2. Практичні рекомендації за результатами дослідження.....  | 79  |
| Висновки до розділу III.....  | 88  |
| ВИСНОВКИ.....   | 90  |
| СПИСОК ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ.....   | 93  |
| ДОДАТКИ.....  | 106 |

## ВСТУП

**Обґрунтування актуальності теми:** В умовах сучасного суспільства проблеми психоемоційного стану особистості набувають дедалі більшої актуальності, оскільки хронічний стрес, тривога та депресивні прояви стають характерними як для молодого, так і для дорослого населення. Одним з ключових факторів, що впливають на здатність особистості справлятися з труднощами, є наявність ефективних стратегій подолання та розвиток усвідомленості (усвідомленості), які можуть служити захисними факторами в контексті психічного здоров'я. У науковій літературі особлива увага приділяється вивченню гендерних характеристик психоемоційного стану, оскільки гендерні відмінності у переживанні стресових ситуацій, виборі стратегій подолання та використанні усвідомленості можуть суттєво модифікувати ефективність адаптації до психологічного стресу. Необхідність подальшого вивчення цього питання зумовлена зростанням психологічного стресу внаслідок соціально-економічних змін, впливу пандемії, воєнних подій в Україні, які мають значний вплив на психічне благополуччя різних груп населення. Вивчення гендерних характеристик психоемоційного стану в поєднанні зі стратегіями подолання та усвідомленістю дозволить глибше зрозуміти механізми психологічної адаптації та розробити більш диференційовані підходи до психологічної допомоги.

**Аналіз досліджуваної проблеми, теоретико-методологічне обґрунтування:** Проблема вивчення психоемоційного стану особистості, її стресових і тривожних реакцій, механізмів психологічної адаптації та копінг-стратегій посідає одне з провідних місць у сучасній клінічній психології. У сучасних умовах постійних соціальних трансформацій, невизначеності, економічної нестабільності, воєнних дій в Україні зростає значення психологічних ресурсів особистості, що забезпечують її адаптацію до зовнішніх викликів. Психоемоційний стан особистості відображає як внутрішній суб'єктивний досвід, так і реакції на впливи зовнішнього середовища, що робить його важливим об'єктом наукового аналізу.

Наукові дослідження останніх десятиліть активно вивчають складові психоемоційного стану, серед яких провідними є рівні тривожності, стресу та депресивних проявів. Значний внесок у розробку теоретичних підходів до розуміння природи стресових реакцій зробили Р. Лазарус та С. Фолькман, які розглядають стрес як результат когнітивної оцінки ситуації, що актуалізує певні копінг-стратегії, спрямовані на збереження психологічної рівноваги. Саме їх модель транзакційного підходу до стресу заклала основи вивчення копінг-поведінки як одного з ключових механізмів подолання стресових навантажень.

Копінг-стратегії, згідно з концепцією Ч. Карвера, М. Шайера та Дж. Вайнтрауба, є сукупністю когнітивних, емоційних та поведінкових зусиль, що застосовуються людиною для управління внутрішніми чи зовнішніми вимогами, які оцінюються нею як такі, що перевищують її ресурси. Вибір копінг-стратегій визначається низкою особистісних, соціальних та ситуативних факторів, серед яких значну роль відіграє стать особистості. Саме гендерна специфіка вибору стратегій подолання вважається важливим напрямом сучасних досліджень у галузі клінічної психології.

Окремої уваги в сучасних дослідженнях набуває феномен усвідомленості (майндфулнес), який розглядається як психологічний ресурс, що сприяє зниженню рівня стресу, покращенню емоційної регуляції та формуванню адаптивних копінг-стратегій. У визначенні Дж. Кабат-Зінна усвідомленість трактується як особливий спосіб спрямування уваги — навмисно, у моменті теперішнього часу і без осуду. Розвиток майндфулнесу вважається перспективною стратегією підтримки психічного здоров'я в умовах хронічного стресу.

Значний науковий інтерес також викликають гендерні аспекти проявів психоемоційного стану. Дослідження свідчать про те, що жінки демонструють вищі рівні тривожності та депресивних симптомів порівняно з чоловіками, що може бути зумовлено як біологічними, так і соціально-культурними чинниками. У виборі копінг-стратегій жінки частіше

застосовують емоційно-орієнтовані та соціально підтримувальні стратегії, тоді як чоловіки схильні до проблемно-орієнтованого копіngu та уникання. У контексті усвідомленості також виявляються певні статеві відмінності, що потребують подальшого вивчення та емпіричної перевірки.

Таким чином, проблема вивчення гендерних особливостей психоемоційного стану, копіng-стратегій та усвідомленості є надзвичайно актуальною в умовах сучасних соціальних викликів та з огляду на зростаючий попит на психологічну допомогу. Теоретико-методологічне обґрунтування даного дослідження спирається на комплексний підхід до вивчення психоемоційної регуляції, в межах якого інтегруються концепції стресу, копіngу та усвідомленості як ключових елементів підтримки психічного здоров'я особистості.

**Об'єкт дослідження:** психоемоційний стан, копіng-стратегії та рівень усвідомленості у дорослих осіб.

**Предмет дослідження:** гендерні особливості проявів психоемоційного стану, копіng-стратегій та усвідомленості у дорослих осіб..

**Мета дослідження:** встановити гендерні особливості проявів психоемоційного стану, копіng-стратегій та усвідомленості у дорослих осіб на основі емпіричних даних.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення психоемоційного стану, копіng-стратегій та усвідомленості у дорослих.
2. Провести емпіричне дослідження психоемоційного стану, копіng-стратегій та усвідомленості у дорослих.
3. Визначити та проаналізувати гендерні відмінності в досліджуваних показниках.
4. Сформулювати практичні рекомендації з урахуванням отриманих результатів.

**Методи дослідження:** Для досягнення поставлених завдань було використано наступні методи:

1. Аналіз наукової літератури
2. Психодіагностичне дослідження
  - a. Шкала вимірювання стресу Лазаруса і Фолькмана (Perceived Stress Scale, PSS);
  - b. Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21 Depression, Anxiety, and Stress Scale)
  - c. Шкала загальної тривоги (GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7);
  - d. Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI);
  - e. Шкала Brief-COPE (Coping Orientation to Problems Experienced).
  - f. «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес. ПОМ-15» в адаптації Я. Каплуненко та В. Кучиної (Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ))
3. Математико-статистична обробка даних

**Характеристика вибірки:** Загалом у дослідженні прийняли участь 78 респондентів. Було сформовано дві групи досліджуваних. До першої групи увійшли 42 особи, жіночої статі. До другої групи увійшли 36 осіб, чоловічої статі. Більшість респондентів проживає на території України. Серед досліджуваних більшість є найманими працівниками, більшість знаходиться у шлюбі та без стосунків. Більш детально про характеристики вибірки можна подивитись у розділі 2.3.

**Дослідницькі питання:** В ході магістерської роботи досліджувались наступні питання:

1. Чи залежить рівень суб'єктивного стресу та тривожності від статі?
2. Які типи копінг-стратегій є більш характерними для представників різної статі?
3. Чи відрізняється рівень усвідомленості залежно від статі?

**Теоретична значущість дослідження:** Дослідження доповнює сучасні уявлення про психоемоційний стан, копінг-стратегії та рівень усвідомленості у дорослих. Особлива увага в роботі приділена тому, як ці показники

проявляються у чоловіків і жінок. Це дає змогу краще зрозуміти, як люди різної статі переживають стрес і тривожність, які стратегії використовують для подолання труднощів, а також наскільки усвідомлено вони підходять до своїх емоцій і поведінки. Робота базується як на класичних теоретичних підходах (наприклад, Лазаруса і Фолькмана, Спілбергера), так і на сучасних концепціях усвідомленості (майндфулнес), що дозволяє більш комплексно дослідити обрану тему. Ці результати можуть стати основою для подальших досліджень у сфері клінічної психології, зокрема у напрямку гендерно-чутливих підходів до збереження психічного здоров'я.

**Практична значущість дослідження:** Отримані результати можуть бути використані у практиці психологів, психотерапевтів і фахівців з психічного здоров'я. Зокрема, дані щодо особливостей копінг-стратегій та рівня усвідомленості можуть допомогти при індивідуальному консультуванні, психокорекції та розробці групових програм. Також результати можуть бути враховані при створенні програм профілактики тривожності та емоційного вигорання, розвитку емоційної регуляції та навичок самопомоги. У складних соціальних умовах, таких як війна чи соціальні кризи, такі знання є актуальними як для фахівців, так і для широкого кола дорослого населення.

## **РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ, КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА УСВІДОМЛЕНOSTI**

### **1.1. Психоемоційний стан як психічний феномен: визначення, структура, чинники формування**

Проблема психоемоційного стану є одним із центральних напрямів досліджень у сучасній психології, оскільки психоемоційні реакції індивіда визначають як процес його адаптації до зовнішніх впливів, так і рівень психічного благополуччя загалом. Психоемоційний стан розглядається як складний інтегративний феномен, що включає у себе сукупність емоційних, когнітивних, фізіологічних і поведінкових компонентів, які забезпечують реагування організму на актуальні життєві події та умови життєдіяльності [1; 2].

Щоб більш глибоко осмислити сутність поняття «психоемоційний стан», пропонуємо для початку звернутися до етимологічних коренів слова «стан». Це слово походить від праслав'янського *stanъ*, яке має спільне походження з дієсловом *stati* («стати»). Таким чином, за своєю початковою суттю слово «стан» вказує на процес стояння або зупинку, що є відображенням певної стабільності чи незмінності.

У цьому контексті поняття розглядається як сукупність емоційних проявів, що мають відносно стійкий характер і не демонструють істотних змін протягом певного періоду спостереження. Таку сутність психічних станів підкреслюють С. Д. Максименко та його співавтори, зазначаючи: «Станом називають певну внутрішню характеристику психіки людини, яка являє собою відносно незмінну в часі складову психічного процесу». Водночас автори вказують на те, що подібне визначення має обмежений зміст, адже часовий аспект сам по собі не розкриває повною мірою психологічну природу стану.

У сучасній українській мові слово «стан» має багатозначне тлумачення. Деякі його значення можна звести до таких: 1) обставини або умови, в яких перебуває або існує хтось чи щось; ситуація, що визначається конкретними умовами чи обставинами; сукупність ознак або рис, які характеризують об'єкт чи явище на даний момент відповідно до певних вимог якості, ступеня готовності тощо; місце або роль у суспільному чи професійному середовищі (зокрема, соціальний стан); фізичне самопочуття або настрої; 2) сукупність величин, що описують фізичні властивості тіла, а також характер взаємодії та руху часток речовини; 3) сукупність суспільно-політичних відносин та аспектів соціального життя; 4) певний режим або розпорядок суспільного й державного життя, який встановлюється владою.

З огляду на тему дослідження, найбільш релевантним є перше значення цього слова, яке стосується внутрішніх умов і обставин, що характеризують стан особистості. Доданий до поняття прикметник «психоемоційний» конкретизує, що йдеться саме про ті стани, які відображають емоційну сферу індивіда. Таким чином, «емоційний стан особистості» можна розглядати як внутрішню емоційну ситуацію, що зумовлюється певними умовами та обставинами; це сукупність емоційних характеристик і ознак, які описують стан людини у конкретний момент часу відповідно до певних критеріїв якості чи рівня готовності. Це також можна розуміти як емоційне самопочуття або настрої особистості. У цьому визначенні виокремлюються два основні аспекти емоційного стану: зовнішній та внутрішній. Зовнішній аспект відображає ті прояви, які можуть бути оцінені як самою людиною, так і іншими людьми, відповідно до певних соціальних або професійних вимог. Внутрішній аспект емоційного стану, натомість, проявляється лише у внутрішньому переживанні самої особистості, що сприймається через її свідомість і формується на основі власних почуттів. Саме тому кожен емоційний стан можна описати як суб'єктивно пережитий настрої або внутрішню емоційну ситуацію, що є важливою складовою психоемоційного стану людини.

Емоційні стани за своєю природою належать до ширшої категорії — психічних станів, які, поряд із психічними процесами та властивостями, утворюють базову триєдину структуру психічної реальності особистості. Як вказують С. Д. Максименко та співавтори, системне та обґрунтоване вивчення психічних станів стало можливим лише після публікації у 1964 році фундаментальної праці М. Д. Левітова «Про психічні стани людини». Саме ця робота стала ключовим моментом у розвитку уявлень про психічну організацію людини, оскільки з її появою у психологічному дискурсі остаточно утвердилася ідея про те, що психічні явища слід розглядати не лише як процеси та властивості, а й як окрему групу феноменів — психічні стани [96].

За визначенням М. Д. Левітова, психічні стани — це цілісна характеристика психічної діяльності протягом певного проміжку часу, яка відображає своєрідність перебігу психічних процесів залежно від чинників зовнішньої реальності, попередніх станів суб'єкта та індивідуальних психічних властивостей [96]. Інакше кажучи, психічний стан — це не випадкове чи миттєве явище, а відносно стабільна та інтегрована характеристика внутрішнього функціонування психіки, що поєднує у собі когнітивні, емоційні та вольові компоненти.

Якщо розглядати в цьому контексті саме емоційні стани, то вони постають як специфічна форма психічного стану, в якій домінує емоційний компонент. Це — цілісна характеристика емоційної активності особистості в певний часовий період, що відображає особливості перебігу емоційних процесів під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів, попереднього психоемоційного досвіду, а також індивідуальних психологічних особливостей. Оскільки емоції тісно переплетені з іншими психічними та соматичними процесами, емоційні стани чинять помітний вплив не лише на настрій чи почуття, а й на загальне самопочуття людини, її поведінку, мотивацію та здатність до регуляції діяльності.

У структурі емоційних станів ключовим параметром виступає емоційне забарвлення. Це означає, що саме емоційна реакція на ситуацію стає головним чинником, який визначає характер і тривалість переживаного стану. Як зазначає Л. В. Куліков (у трактуванні, наведеному в роботах С. Д. Максименка та колег), психічні стани можна класифікувати залежно від домінуючого параметра. Зокрема, виокремлюються емоційні, активаційні, тонічні та інші типи станів. Така типологія дозволяє точніше розуміти функціональну роль різних станів у життєдіяльності особистості. У межах емоційних станів Л. В. Куліков також пропонує класифікацію за модальністю базової емоції, яка зумовлює характер переживань. Такий підхід дає змогу глибше осмислити варіативність емоційних станів та пов'язаних із ними індивідуально-типологічних проявів.

У найзагальнішому вигляді психоемоційний стан можна визначити як внутрішній фон особистості, що формується в результаті її взаємодії із середовищем, інтегруючи емоційні переживання, переживання благополуччя чи дискомфорту, напруги чи спокою, активності чи пригнічення [3, 24]. Цей стан є важливим для формування життєвої стратегії особистості, її адаптаційних можливостей та ефективності функціонування у різних життєвих сферах.

Згідно з теоретичними підходами Лазаруса і Фолькмана [1], формування психоемоційного стану нерозривно пов'язане з когнітивною оцінкою індивідом подій свого життя. Когнітивна оцінка визначає, наскільки певна ситуація сприймається як загрозна, шкідлива чи безпечна, а отже – активізує відповідні емоційні та фізіологічні реакції. Саме цей процес когнітивної оцінки є центральним у розвитку стресових і тривожних станів.

У структурі психоемоційного стану виокремлюють низку основних компонентів:

- Афективний компонент охоплює безпосередні емоційні реакції особистості (радість, страх, тривогу, сором, гнів тощо). Саме афективні

переживання формують суб'єктивний фон психоемоційного стану та визначають його якісну характеристику [3, 4].

- Когнітивний компонент включає уявлення про ситуацію, її оцінку за критеріями безпеки, значущості, рівня контролю та прогнозованості [1]. Саме когнітивна оцінка слугує пусковим механізмом для розвитку стресових чи адаптивних реакцій.
- Мотиваційний компонент проявляється у прагненнях, цілях та потребах індивіда, які актуалізуються у конкретних ситуаціях [9].
- Фізіологічний компонент пов'язаний із змінами в діяльності нервової, ендокринної та серцево-судинної систем, що супроводжують переживання стресу, тривоги, емоційного напруження [4, 3].
- Поведінковий компонент проявляється у зовнішніх діях і реакціях індивіда у відповідь на емоційні переживання.

Особливо важливою складовою психоемоційного стану є стрес, який розглядається як специфічний стан психічної і фізіологічної напруженості, що виникає при перевищенні адаптаційних можливостей індивіда у відповідь на значущі або небезпечні події [1,10]. Стрес сам по собі не завжди є негативним явищем: помірний рівень стресу може мобілізувати ресурси організму, проте хронічний або надмірний стрес стає чинником ризику розвитку психічних і соматичних порушень [9, 24].

Окрім стресу, вагомим компонентом у структурі психоемоційного стану особистості виступає тривожність — особливий вид емоційного переживання, що супроводжується суб'єктивним відчуттям напруженості, очікуванням небезпеки, невизначеності та загрози. На відміну від конкретного страху, тривожність здебільшого не має чітко окресленого об'єкта і часто є реакцією на передбачувані або уявні труднощі [3, 18].

У сучасній психології розрізняють ситуативну тривожність (тривожність-стан) та особистісну тривожність (тривожність-як-рису), що було запропоновано Ч. Спілбергером. Ситуативна тривожність виникає як реакція на конкретні обставини або подразники, що мають для особистості

загрозливий або емоційно значущий характер. Вона є тимчасовою і варіативною, залежно від контексту. Натомість особистісна тривожність відображає стабільну схильність особи сприймати широкий спектр ситуацій як потенційно небезпечні, що вказує на певні стійкі особистісні характеристики. Цей поділ дозволяє більш точно діагностувати джерела тривожних реакцій, а також обирати адекватні шляхи психологічної допомоги.

Тривожність у високих проявах може мати істотний деструктивний вплив на психоемоційний стан, спричиняючи зниження когнітивної продуктивності, порушення сну, зниження толерантності до фрустрацій, а також виникнення соматичних симптомів (наприклад, головний біль, серцебиття, м'язова напруга тощо). Водночас помірна тривожність у деяких випадках може відігравати адаптивну роль, мобілізуючи ресурси для вирішення проблемної ситуації.

Не менш важливим феноменом у структурі психоемоційного стану є депресивні прояви, які також мають значний вплив на загальний психологічний добробут людини. За даними досліджень, депресія проявляється у вигляді емоційної пригніченості, зниження мотивації, втрати здатності до відчуття задоволення (ангедонія), а також у вигляді когнітивних та соматичних порушень [4, 2]. Типовими ознаками депресивного стану є зниження самооцінки, відчуття безнадії, апатія, а також труднощі з концентрацією уваги та прийняттям рішень.

Варто наголосити, що депресія та тривожність часто співіснують у клінічних та субклінічних формах, формуючи так звані коморбідні розлади. Такі комбінації, як правило, асоціюються з вищим рівнем дистресу, гіршою якістю життя та меншою ефективністю адаптації. Як зазначає С. Нолен-Гьоксема, депресивні стани мають виражений зв'язок із низьким рівнем використання адаптивних копінг-стратегій, що призводить до формування замкненого кола — емоційний дистрес блокує здатність до

ефективного саморегулювання, що, у свою чергу, поглиблює симптоматику тривожності або депресії.

У цьому контексті важливим стає своєчасне виявлення психологічних ресурсів особистості (зокрема, копінг-стратегій, рівня усвідомленості, саморефлексії), які можуть сприяти запобіганню розвитку хронічних дезадаптивних станів. Розуміння ролі тривожності та депресії в загальній структурі психоемоційного стану дозволяє не лише глибше діагностувати психічне благополуччя особистості, але й розробляти індивідуалізовані програми психокорекції.

У контексті дослідження психоемоційного стану важливо враховувати й біопсихосоціальну модель його формування [24, 25, 26]. Біологічні чинники включають генетичну схильність, особливості нейрохімічної регуляції емоцій, активність стресових гормонів (Кортизолу, Адреналіну). Психологічні — рівень розвитку емоційного інтелекту, саморегуляції, особистісні риси (наприклад, нейротизм), стилі мислення, життєві установки та переконання [9]. Соціальні чинники охоплюють соціальну підтримку, рівень міжособистісних стосунків, професійний статус, економічні та політичні обставини, культурні фактори тощо [24, 25, 26].

Особливу увагу в контексті дослідження психоемоційного стану привертає питання гендерних відмінностей у його переживанні та прояві. Численні емпіричні дослідження демонструють, що жінки, як правило, виявляють вищі рівні тривожності, депресивних симптомів та суб'єктивного емоційного дистресу порівняно з чоловіками [80, 18, 16]. Ці тенденції фіксуються як у клінічних вибірках, так і в загальній популяції, що вказує на стійкий характер подібних відмінностей.

Пояснення таких гендерних розбіжностей є багатофакторним. З одного боку, важливу роль відіграють біологічні детермінанти — зокрема, гормональні зміни, які відбуваються протягом менструального циклу, вагітності чи менопаузи, впливають на емоційний фон жінки. Крім того, дослідження нейрофізіологічного рівня вказують на певні відмінності в

активності мозкових структур, пов'язаних із емоційною регуляцією, зокрема лімбічної системи та префронтальної кори.

З іншого боку, соціокультурні чинники також мають значний вплив. Суспільство висуває різні очікування до чоловіків і жінок щодо вираження емоцій, дозволяючи жінкам відкритіше проявляти емоційність, тоді як від чоловіків частіше очікується стриманість та контроль. Гендерні ролі, закріплені в культурі, формують специфічні моделі реагування на стрес: жінки, зазвичай, орієнтовані на емоційну підтримку та вербалізацію почуттів, тоді як чоловіки — на дію, уникнення або самостійне подолання труднощів. Такі патерни соціалізації з дитинства формують відмінні підходи до емоційної саморегуляції та впливають на тривалість і глибину психоемоційних станів.

У цьому контексті психоемоційний стан постає як складне, багатовимірне утворення, що інтегрує в собі емоційні переживання, фізіологічні реакції, когнітивні оцінки та поведінкові прояви. Він виконує низку ключових функцій: адаптивну (допомагає пристосуватися до умов середовища), сигнальну (свідчить про значущість ситуації), регуляційну (впливає на вибір поведінки) та мотиваційну (сприяє мобілізації ресурсів). У нормі психоемоційний стан сприяє підтриманню внутрішньої рівноваги та психологічного благополуччя особистості. Водночас його порушення можуть вказувати на труднощі адаптації, хронічний стрес або наявність емоційного вигорання.

Таким чином, глибоке розуміння структури та детермінант психоемоційного стану є ключовим теоретичним підґрунтям для подальшого аналізу таких пов'язаних психологічних конструкцій, як копінг-стратегії (механізми подолання стресу) та усвідомленість (здатність до рефлексії та регуляції свого внутрішнього досвіду). Саме ці складові визначають ефективність емоційної адаптації дорослої особистості в умовах психоемоційного навантаження, що набуває особливої актуальності в сучасному світі постійних змін і невизначеності.

## **1.2. Теоретичні підходи до вивчення копінг-стратегій в системі психологічної адаптації**

Проблема психологічної адаптації до стресових ситуацій є однією з ключових у сфері психології здоров'я та клінічної психології. Одним із центральних понять у цьому контексті виступають копінг-стратегії (coping strategies), які відображають індивідуальні способи поведінкової, когнітивної та емоційної регуляції людини у складних життєвих обставинах [1, 6].

Поняття копінг вперше було введене в науковий обіг Л. Мерфі як характеристика здатності особистості справлятися з життєвими труднощами. У класичному розумінні копінг трактується як готовність індивіда адаптивно реагувати на виклики зовнішнього середовища, а також як система поведінкових та когнітивних реакцій, що спрямовані на подолання несприятливих життєвих обставин. Такий підхід підкреслює активну роль суб'єкта у процесі подолання труднощів — не просто як реципієнта впливу стресорів, а як суб'єкта, що здатен мобілізувати внутрішні ресурси для вирішення проблемних ситуацій.

З огляду на це, копінг виконує важливу психорегуляторну функцію, оскільки сприяє зниженню рівня емоційної напруги та мінімізації впливу стресу. Саме через розвиток ефективних копінг-стратегій особистість формує індивідуальний стиль подолання, що дозволяє їй адаптуватися до змін, зберігати внутрішню рівновагу та ефективність діяльності в умовах емоційного навантаження [97].

Значний внесок у теоретичне осмислення копінг-стратегій зробили Р. Лазарус і С. Фолкман, які розробили когнітивну теорію стресу, що стала основою для розуміння механізмів подолання стресових ситуацій. Саме в межах цього підходу було запропоновано нову форму тлумачення поняття стресу — психологічний стрес, що ґрунтується на когнітивній оцінці ситуації особистістю.

Згідно з концепцією Лазаруса, стрес виникає не лише як реакція на зовнішні подразники, а як результат суб'єктивної оцінки індивідом ситуації як

загрозливої або такої, що перевищує його наявні ресурси. Інакше кажучи, дискомфорт виникає тоді, коли відбувається дисбаланс між сприйнятими вимогами середовища та індивідуальними можливостями їх подолання. Людина самостійно, на основі когнітивної обробки інформації, визначає рівень стресогенності ситуації: вона інтерпретує подію, оцінює її значущість та формує уявлення про власні ресурси для впливу на неї або пристосування [1].

Саме на цьому підґрунті було сформульовано одне з найвідоміших класичних визначень копінгу, запропоноване Р. Лазарусом і С. Фолкман у 1984 році. Копінг у їхньому розумінні — це сукупність постійно змінюваних когнітивних і поведінкових зусиль, спрямованих на управління специфічними внутрішніми або зовнішніми вимогами, які оцінюються як такі, що перевищують адаптаційні ресурси індивіда. Це визначення акцентує увагу на динамічному характері копінгу як активного процесу, що передбачає залучення різних форм психічної саморегуляції, а не є автоматичною або пасивною реакцією на подразник.

Таким чином, копінг розглядається як адаптивна діяльність, яка інтегрує когнітивні (оцінка ситуації, вибір стратегії), емоційні (регуляція переживань) та поведінкові (реальні дії) компоненти. Його головна функція — забезпечити ефективне пристосування до стресових умов і зберегти психологічну рівновагу. Згідно з цим підходом, ефективність копінгу значною мірою залежить від гнучкості мислення, здатності до самоаналізу та об'єктивної оцінки ресурсів особистості в конкретній ситуації.

У подальших дослідженнях з'явилися різні моделі та класифікації копінг-стратегій. Однією з найпоширеніших є класифікація за напрямом зусиль:

- Проблемно-орієнтований копінг — зосереджений на пошуку шляхів розв'язання проблемної ситуації, активній зміні обставин або власної поведінки для зменшення стресового впливу.

- Емоційно-орієнтований копінг — спрямований на регуляцію власного емоційного стану при неможливості змінити ситуацію (наприклад, прийняття, позитивна переоцінка, пошук підтримки тощо) [1, 9].
- Копінг уникнення (або дезадаптивні стратегії) — характеризується ухиленням від проблеми, запереченням, вживанням психоактивних речовин, поведінковим уникненням, що часто супроводжується зниженням психічного благополуччя у довгостроковій перспективі [7, 81].

Однією з найширше використовуваних сучасних інструментальних моделей є Brief COPE [7], яка охоплює 14 копінг-стратегій, що включають як адаптивні (активне подолання, позитивна переоцінка, планування, прийняття), так і менш адаптивні (заперечення, уникнення, самозвинувачення, вживання психоактивних речовин) форми реагування. Адаптація цієї шкали дозволяє глибше аналізувати індивідуальні відмінності у копінг-поведінці особистості.

Особливого значення набуває дослідження копінг-стратегій у контексті когнітивно-поведінкової теорії стресу, де вважається, що успішність адаптації напряму залежить від адекватності когнітивної оцінки ситуації та обраної стратегії поведінкової відповіді [4, 6]. За цією моделлю, не сам стрес є визначальним фактором формування психоемоційного стану, а те, яким чином особистість інтерпретує ситуацію та які механізми саморегуляції активізує у відповідь.

Окремі дослідники наголошують на важливості розрізнення адаптивного та дезадаптивного копінгу. До адаптивних стратегій традиційно відносять активне вирішення проблеми, планування, пошук соціальної підтримки, позитивну переоцінку, розвиток внутрішніх ресурсів саморегуляції. До дезадаптивних — уникнення, емоційне пригнічення, самозвинувачення, пасивність, вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин [8, 9].

У свою чергу у своїй моделі розвитку копінг-поведінки підкреслюють, що в дитинстві та підлітковому віці домінують емоційно-орієнтовані стратегії, тоді як у дорослому віці з розвитком когнітивних можливостей особистість більше залучає проблемно-орієнтовані форми реагування.

Для кращого розуміння теоретичних моделей копінгу доцільно розглянути приклади з повсякденного життя, які ілюструють як адаптивні, так і дезадаптивні стратегії подолання труднощів. Наприклад, особа, яка зіткнулась зі складною життєвою ситуацією (втрата роботи, конфлікт у стосунках), може вдатися до проблемно-орієнтованого копінгу — скласти план пошуку нового місця праці, звернутися за порадою до колег, проаналізувати помилки або пройти додаткове навчання. Такий підхід вважається адаптивним, оскільки сприяє активному вирішенню проблеми.

Водночас, за схожих обставин інша особа може вдатися до дезадаптивного копінгу, наприклад, уникати розв'язання ситуації через надмірне зосередження на розвагах, прокрастинацію або зловживання соцмережами з метою відволіктись. Така поведінка є проявом унікальної копінг-стратегії, яка тимчасово знижує емоційне напруження, проте не сприяє вирішенню проблеми і може навіть її ускладнювати. Аналогічно, постійне жалість до себе, пасивне чекання на зміни або надмірне емоційне реагування, як правило, не мають конструктивного ефекту.

У клінічній практиці особливості копінг-стратегій набувають важливого значення для розуміння динаміки психоемоційного стану пацієнтів. Дослідження показують, що в осіб з депресивною симптоматикою переважають дезадаптивні копінг-стратегії, зокрема румінація (нав'язливе обдумування негативного досвіду), самозвинувачення, уникнення відповідальності, ізоляція або пасивність. Такі стратегії не лише не сприяють подоланню труднощів, а й можуть посилювати симптоми депресії, сприяючи формуванню замкненого кола пригніченого емоційного стану та бездіяльності.

У пацієнтів з тривожними розладами часто виявляються копінг-стратегії, спрямовані на уникнення ситуацій, що викликають страх або внутрішнє напруження, — наприклад, уникнення соціальної взаємодії, надмірне планування або контроль. Така поведінка дає короткострокове полегшення, проте у довготривалій перспективі підтримує і посилює тривожність.

Натомість, у рамках когнітивно-поведінкової терапії акцент робиться на розвитку адаптивних копінг-стратегій, зокрема активного вирішення проблем, пошуку підтримки, самостереження та переформулювання негативних переконань. У клінічному контексті розуміння копінг-профілю пацієнта дозволяє не лише точніше діагностувати характер психологічних труднощів, а й підібрати більш ефективні психокорекційні методи.

Значну увагу у вивченні копінгу привертає також його зв'язок із психоемоційним станом особистості. Багато досліджень демонструють, що особи, які використовують адаптивні копінг-стратегії, зазвичай мають нижчий рівень тривожності, депресивності та стресових проявів [7, 81, 15]. Натомість використання уникнення та інших дезадаптивних форм копінгу пов'язане з підвищеним ризиком хронічного стресу, емоційного вигорання та психосоматичних порушень.

Сучасні дослідження [74, 54, 78] також показують, що успішність застосування тих чи інших копінг-стратегій залежить від залучення додаткових ресурсів особистості, таких як усвідомленість, психологічна гнучкість, розвиток емоційного інтелекту, що дозволяє особі ефективніше управляти стресовими навантаженнями.

Особливого значення набуває вивчення гендерних особливостей копінг-поведінки. Метаналітичні дослідження [16, 62] демонструють, що жінки значно частіше використовують емоційно-орієнтовані копінг-стратегії (пошук соціальної підтримки, емоційне самовираження), тоді як чоловіки частіше демонструють схильність до проблемно-орієнтованих стратегій або уникнення. При цьому дезадаптивний копінг (зокрема уникнення чи

вживання психоактивних речовин) частіше асоціюється з негативними наслідками для обох статей [65, 83].

У цілому, копінг-стратегії є складною, багатокomпонентною системою, що виконує функцію регуляції психоемоційного стану в процесі взаємодії особистості зі складними життєвими ситуаціями. Вивчення особливостей копінг-поведінки дозволяє глибше зрозуміти механізми формування психічного здоров'я, адаптації до стресових ситуацій та розробляти ефективні психокорекційні програми.

### **1.3. Усвідомленість (майндфулнес) у контексті психічного благополуччя особистості**

Одним із сучасних напрямів психології, що набув значного розвитку в останні десятиліття, є вивчення феномена усвідомленості (майндфулнес) у контексті забезпечення психічного благополуччя особистості. Майндфулнес визначається як здатність людини свідомо зосереджувати увагу на теперішньому моменті із позиції прийняття, без осуду чи оцінювання того, що відбувається, як у зовнішньому середовищі, так і у внутрішньому досвіді (думки, емоції, тілесні відчуття). В умовах зростаючої психологічної напруженості, високого рівня стресу, розвитку депресивних та тривожних розладів майндфулнес розглядається як ефективний психологічний ресурс підтримання психічного здоров'я та психологічної адаптації особистості [10, 11, 53].

Класичне визначення майндфулнесу було запропоноване Джоном Кабат-Зінном [10], який розглядав усвідомленість як «особливу форму уваги, коли ми навмисно спрямовуємо увагу на поточний момент, не оцінюючи його». Такий підхід дозволяє особистості змінювати свою реакцію на стресові фактори, приймати власні емоції без суджень та уникати надмірної емоційної активації.

Сутність майндфулнесу складається з кількох ключових компонентів [11, 13, 12]:

- Спрямованість уваги на поточний момент — здатність залишатися присутнім у теперішньому часі, не відволікаючись на минуле чи майбутнє;
- Прийняття без осуду — відкритість до власних переживань без оцінювання емоцій як «поганих» чи «хороших»;
- Усвідомлення внутрішніх і зовнішніх процесів — відстеження своїх думок, відчуттів, тілесних реакцій, поведінки в реальному часі;
- Дистанціювання від автоматичних реакцій — зниження імпульсивності та розвиток рефлексивності у поведінці.

У дослідженнях засвідчено, що майндфулнес має прямий позитивний вплив на емоційне самопочуття, рівень тривожності, депресивні симптоми, стрес, а також загальну суб'єктивну якість життя. Наприклад, у метааналізі [31] встановлено, що регулярна практика майндфулнесу асоціюється зі зниженням рівня психоемоційного дистресу, підвищенням резильєнтності, кращою регуляцією емоцій та зменшенням схильності до румінації — повторюваного негативного мислення, яке є характерним для тривожних і депресивних станів.

Ключовим компонентом усвідомленості є спостереження за внутрішнім досвідом без втручання чи пригнічення емоцій, що сприяє формуванню нових адаптивних моделей реагування на життєві виклики. Завдяки цьому майндфулнес виступає своєрідною стратегією саморегуляції, яка дозволяє особистості зменшити емоційне напруження, дистанціюватися від автоматичних негативних думок і сформувавши більш гнучке ставлення до труднощів. Здатність бути уважним до «тут-і-зараз» вважається захисним фактором, що знижує уразливість до стресу та емоційного вигорання.

Згідно з багатьма дослідженнями, майндфулнес сприяє розвитку емоційної регуляції, покращенню стресостійкості, зниженню рівня тривожності та

депресивності, підвищенню суб'єктивного благополуччя та загального психологічного функціонування [37, 30, 74].

Також зазначається, що майндфулнес-тренінги мають нейрофізіологічне підґрунтя — практика усвідомленості активує ділянки мозку, відповідальні за емоційну регуляцію, увагу та самоспостереження (префронтальна кора, передня поясна звивина, інсула), що підтверджено нейровізуалізаційними дослідженнями.

У контексті психологічної адаптації, майндфулнес сприяє формуванню позитивного ставлення до себе, посиленню самоспівчуття, а також розвитку стійкості до життєвих труднощів. Зокрема, усвідомленість дозволяє краще розпізнавати власні потреби та емоційні сигнали, що є необхідним етапом для подальшого усвідомленого вибору копінг-стратегій та збереження емоційного балансу.

Ефективність практик майндфулнесу як психопрофілактичного та психокорекційного ресурсу підтверджується численними емпіричними дослідженнями. Зокрема, у дослідженнях, присвячених оцінці результативності восьмитижневої програми зниження стресу на основі усвідомленості (MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction), було виявлено стійке зниження рівнів тривожності, депресивності та психологічного дистресу у різних категорій учасників. Наприклад, метааналіз досліджень, проведений Гоялем та співавторами (Goyal et al., 2014), засвідчив, що MBSR і суміжні програми (MBCT – Mindfulness-Based Cognitive Therapy) мають статистично значущий ефект у зменшенні симптомів тривожності, депресії та стресу в клінічних і неклінічних вибірках. Дослідження, які порівнюють ефективність майндфулнес-програм із фармакотерапією при легких формах тривожних розладів, демонструють співмірну результативність за умови регулярного виконання вправ.

Особливо ефективними ці практики виявились у роботі з емоційною регуляцією, а також при високому рівні румінації, що характерно для осіб із підвищеним ризиком депресії. Наприклад, в огляді Khoury et al. (2013) було

встановлено, що навіть нетривала майндфулнес-практика (2–4 тижні) може призводити до покращення загального емоційного стану, а довготривала — до змін у способах реагування на стрес. При цьому важливою умовою ефективності є регулярність виконання вправ, включення їх у повсякденний ритм життя, а також супровід кваліфікованого фахівця.

Майндфулнес-програми не лише знижують симптоми емоційного виснаження, а й формують навички самоспостереження, емоційної стійкості та кращого усвідомлення внутрішніх переживань, що робить їх цінним інструментом як у клінічному, так і в профілактичному контексті.

Таким чином, усвідомленість постає не лише як когнітивна навичка або медитативна практика, а як життєва позиція, що інтегрує уважність, емоційний інтелект і внутрішню автономію. Її вплив на психічне благополуччя обумовлений комплексом факторів — від нейропсихологічних механізмів до соціальних і поведінкових наслідків. В умовах зростання емоційного навантаження у сучасному суспільстві майндфулнес розглядається як потужний інструмент психологічної профілактики, стабілізації психоемоційного стану та розвитку особистісної зрілості.

Одним із найбільш валідних інструментів для вимірювання рівня усвідомленості є П'ятифакторний опитувальник майндфулнесу (Five Facet Mindfulness Questionnaire – FFMQ) [11]. Цей інструмент виділяє наступні п'ять факторів:

- Спостереження (Observing) — здатність помічати внутрішні та зовнішні стимули (відчуття, думки, емоції, тілесні процеси);
- Опис (Describing) — вміння вербалізувати власні переживання;
- Діяння з усвідомленістю (Acting with awareness) — здатність діяти свідомо, а не автоматично;
- Неосудження внутрішнього досвіду (Non-judging of inner experience) — прийняття своїх думок та емоцій без осуду;
- Нереагування (Non-reactivity to inner experience) — здатність дозволяти переживанням проходити без імпульсивного втручання.

Українська адаптація FFMQ була здійснена Я. І. Каплуном та В. Є. Кучиною, що дозволяє використовувати цей інструмент у вітчизняних дослідженнях із врахуванням культурних особливостей вибірки.

Емпіричні дослідження демонструють позитивний вплив майндфулнесу на регуляцію психоемоційного стану особистості. Так, [55] у мета-аналітичному огляді дійшли висновку, що майндфулнес-інтервенції ефективно знижують симптоми тривоги, депресії, посттравматичних стресових розладів та загального психологічного дистресу. [38] узагальнивши результати 47 рандомізованих клінічних досліджень, підтвердили ефективність майндфулнес-програм у зменшенні психологічного напруження, зокрема у клінічних групах.

Окремо варто наголосити на зв'язку майндфулнесу з процесами копіngu. Як свідчать дані досліджень [58, 53], високий рівень усвідомленості асоціюється з переважанням адаптивних копіng-стратегій (активне подолання, прийняття, позитивна переоцінка) та зменшенням дезадаптивних форм (уникнення, самозвинувачення, пригнічення емоцій).

Важливим аспектом сучасних досліджень є також нейробіологічні механізми впливу майндфулнесу. За результатами нейровізуалізаційних досліджень [77], практика майндфулнесу сприяє змінам активності у структурах мозку, пов'язаних із саморегуляцією, емоційною обробкою та регулюванням уваги (префронтальна кора, мигдалина, поясна кора).

Окрім позитивного впливу на психоемоційне самопочуття, усвідомленість має значущі фізіологічні ефекти, що підтверджуються численними емпіричними дослідженнями. Зокрема, як зазначають Pascoe та співавтори, практика майндфулнесу асоціюється зі зниженням рівня кортизолу — одного з основних гормонів стресу, який у надмірних концентраціях чинить деструктивний вплив на організм. Хронічно підвищений рівень кортизолу пов'язаний із послабленням імунної системи, розладами сну, підвищеною тривожністю, серцево-судинними захворюваннями та порушенням когнітивних функцій. Саме тому зменшення

цього показника після регулярних майндфулнес-практик є важливим маркером фізіологічної релаксації та відновлення гомеостазу.

Також спостерігається позитивна динаміка серцево-судинної системи — зокрема, нормалізація частоти серцевих скорочень (ЧСС), покращення варіабельності серцевого ритму (HRV), що є індикатором адаптивних можливостей автономної нервової системи. Варіабельність серцевого ритму тісно пов'язана з емоційною регуляцією та стресостійкістю, тож її підвищення свідчить про зростання фізіологічної гнучкості організму у відповідь на зовнішні виклики.

Крім того, майндфулнес сприяє стабілізації артеріального тиску, що має особливу цінність для профілактики гіпертонії, серцево-судинних ускладнень і психосоматичних порушень. Нормалізація тиску спостерігається не лише у клінічних вибірках (наприклад, осіб із тривожними розладами чи депресією), а й серед умовно здорових дорослих у стані хронічного стресу.

Таким чином, вплив майндфулнесу охоплює не лише психологічні аспекти благополуччя, а й підтримку фізичного здоров'я, що робить його універсальним інструментом цілісної саморегуляції та збереження психофізіологічної рівноваги. Інтеграція майндфулнес-практик у повсякденне життя дозволяє зменшити загальний рівень дистресу, оптимізувати функціонування життєво важливих систем організму та підвищити загальну якість життя.

Сучасна література наголошує також на взаємозв'язку між рівнем усвідомленості та психологічним благополуччям. Зокрема, [13] показали, що високий рівень майндфулнесу корелює із вищим рівнем суб'єктивного благополуччя, задоволеністю життям, оптимізмом, позитивною афективністю та загальною життєвою задоволеністю.

Окремо варто зазначити потенційну профілактичну роль майндфулнесу у розвитку психоемоційних порушень. Застосування майндфулнес-інтервенцій демонструє значний профілактичний ефект у

попередженні рецидивів депресивних епізодів, зниженні рівня тривожності, стабілізації емоційного стану [84, 68].

У контексті сучасних соціальних викликів, зокрема пандемії COVID-19 та воєнних подій в Україні, дослідження майндфулнесу набувають особливої актуальності як у теоретичному, так і в практичному аспекті. Роботи [20, 69, 92, 93] свідчать, що розвиток навичок усвідомленості виступає важливим ресурсом підтримки психічної стійкості в умовах високих стресових навантажень.

Варто також враховувати культурні особливості сприйняття та інтеграції практик усвідомленості. У західній психології майндфулнес здебільшого розглядається як когнітивно-поведінковий інструмент саморегуляції та зниження стресу, тоді як у багатьох східних культурах (зокрема, буддистській, даоській чи індуїстській традиції) усвідомленість виступає не окремим методом, а складовою повсякденного стилю життя й світогляду.

З дитинства у багатьох азійських країнах виховання включає елементи уважності, терпіння, дисципліни уваги, що виявляється, наприклад, у традиції повільного чаювання, споглядання природи або глибокої мовчазної присутності в моменті. Усвідомлене ставлення до тілесних відчуттів, емоцій і думок формується не як техніка, а як частина міжособистісної взаємодії та духовної практики. Таким чином, у цих культурах майндфулнес є більш природним способом регуляції внутрішнього стану, а не зовнішнім інструментом або навичкою, яку потрібно спеціально опановувати.

Натомість у західному світі, де домінує швидкий темп життя, багатозадачність і раціоналізм, майндфулнес був адаптований до умов психотерапії, освіти чи менеджменту. Така трансформація має свої переваги, адже робить практики усвідомленості доступними для широкого загалу. Водночас це створює виклики щодо автентичності та глибини залучення до цих практик.

У контексті психологічного супроводу важливо враховувати ці культурні варіації, зокрема в роботі з клієнтами різного етнічного чи релігійного походження. Усвідомленість може мати для них різні змістові наповнення та функціональне значення, що потребує делікатності та гнучкості в підходах фахівця.

Таким чином, майндфулнес виступає важливим психологічним ресурсом у системі саморегуляції психоемоційного стану, розвитку адаптивних копінг-стратегій та підтримання психічного благополуччя. Розуміння сутності, структури та механізмів впливу усвідомленості є актуальним у контексті психопрофілактичної, психокорекційної та психотерапевтичної роботи в клінічній психології.

#### **1.4. Взаємозв'язки між рівнем усвідомленості та психоемоційним станом**

Усвідомленість (майндфулнес) у сучасній психологічній науці розглядається не лише як особистісна риса або навичка, а як ключовий чинник психоемоційного благополуччя. Вона визначається як здатність спрямовувати увагу на теперішній момент з відкритістю, прийняттям та безоцінювальним ставленням. Теоретичні та емпіричні дослідження останніх десятиліть свідчать про тісний зв'язок між високим рівнем усвідомленості та зниженими показниками стресу, тривожності та депресивної симптоматики.

Механізми, через які усвідомленість впливає на психоемоційний стан, пояснюються через декілька напрямів. По-перше, усвідомленість сприяє регуляції емоцій шляхом підвищення здатності до самостереження, розпізнавання автоматичних думок і реакцій, а також переключення уваги з руйнівних внутрішніх монологів на об'єктивне сприйняття дійсності. Завдяки цьому знижується інтенсивність переживання негативних емоцій і підвищується здатність адаптивно реагувати на стресові фактори.

По-друге, усвідомленість посилює здатність до прийняття — як себе, так і зовнішніх обставин. У результаті цього зменшується внутрішній конфлікт і румінація, які часто супроводжують тривожні й депресивні стани. Дослідження, зокрема роботи Р. Баер [11] та К. Брауна і Р. Раяна [13], підтверджують, що високий рівень майндфулнесу пов'язаний з більшою психологічною стійкістю, емоційним балансом та загальним суб'єктивним благополуччям.

Важливою складовою впливу усвідомленості на психоемоційний стан є наявність певних психологічних механізмів, через які реалізується її терапевтичний потенціал. Розуміння цих механізмів дозволяє глибше пояснити, яким чином майндфулнес сприяє зниженню рівня стресу, тривожності та депресивних переживань.

Одним із ключових механізмів є зниження румінації — тенденції до нав'язливого обмірковування негативних подій, власних помилок або тривожних сценаріїв майбутнього. У процесі практик усвідомленості особа навчається розпізнавати такі патерни мислення, не занурюючись у них, а спостерігаючи з певною внутрішньою дистанцією. Це зменшує вплив негативних думок на емоційний стан і сприяє формуванню більш нейтрального ставлення до стресогенних ситуацій.

Ще одним важливим механізмом є посилення когнітивної дистанції — здатності сприймати думки не як факти, а як тимчасові ментальні явища. Такий підхід дозволяє уникати автоматичних реакцій, краще регулювати поведінку та знижує рівень емоційного реагування на подразники. Також майндфулнес сприяє розвитку децентрації уваги, що дозволяє помічати ширший контекст ситуації, а не фіксуватися виключно на її проблемних аспектах.

Крім того, регулярна практика усвідомленості розвиває емоційне прийняття — здатність визнавати власні почуття без критики чи заперечення, що сприяє зниженню внутрішнього конфлікту та напруги. Таким чином, дія майндфулнесу не обмежується лише зменшенням симптомів емоційного

дискомфорту, а має глибший трансформаційний характер, впливаючи на способи мислення, сприйняття та регуляції емоцій.

Отже, усвідомленість виступає потужним ресурсом психологічної стабілізації, забезпечуючи не лише зменшення проявів стресу та тривожності, а й підвищення загального рівня емоційної саморегуляції та ментального благополуччя.

Окрім психологічних механізмів, важливу роль у впливі практик усвідомленості на психоемоційний стан відіграють нейробиологічні зміни. У сучасних дослідженнях дедалі більше уваги приділяється нейропластичності — здатності мозку змінювати свою структуру та функціонування у відповідь на новий досвід. Саме завдяки цій здатності регулярна практика майндфулнесу з часом призводить до стійких змін у роботі мозкових структур, що беруть участь у регуляції емоцій, уваги та самосвідомості.

Наприклад, дослідження з використанням функціональної магнітно-резонансної томографії (fMRI) показують, що після восьмижневих програм MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) спостерігається підвищена активність та товщина префронтальної кори — ділянки мозку, відповідальної за самоконтроль, прийняття рішень і когнітивну гнучкість. Це корелює з покращенням здатності до емоційної регуляції та зниженням імпульсивності.

Крім того, фіксується активація передньої поясної кори (anterior cingulate cortex), яка бере участь у процесах уваги та виявлення конфлікту, а також посилена взаємодія з інсулярною корою (insula) — зоною, пов'язаною з тілесною усвідомленістю, емоційним переживанням та відчуттям внутрішніх станів. Завдяки цим змінам підвищується здатність розпізнавати сигнали тіла, емоції та регулювати реакцію на них у режимі реального часу.

Також виявлено зменшення активації мигдалини (amygdala) — ключової структури, що відповідає за реакцію «бий або тікай» при сприйнятті загроз. Зниження активності цієї зони асоціюється зі зменшенням

тривожності, підвищенням стресостійкості та стабілізацією афективного стану.

Майндфулнес діє не лише на рівні переживань чи мислення, але також модифікує саму нейронну основу емоційної регуляції, що підтверджує його глибокий терапевтичний потенціал як у клінічному, так і в профілактичному контексті.

Таким чином, отримані дані підтверджують важливу роль усвідомленості як особистісного ресурсу, здатного позитивно впливати на психоемоційний стан, сприяти адаптивній регуляції емоцій і зниженню ризику розвитку емоційного вигорання або тривожно-депресивної симптоматики. Враховуючи це, доцільним є включення майндфулнес-практик до психопрофілактичних програм, освітніх курсів та індивідуальної психоконсультаційної роботи з дорослими. У перспективі подальших досліджень заслуговує на увагу вивчення динаміки змін психоемоційного стану під впливом розвитку майндфулнес-компетентності.

### **1.5. Гендерні аспекти проявів психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості**

Вивчення гендерних аспектів у психології є важливим напрямком досліджень, що дозволяє глибше зрозуміти індивідуальні особливості психоемоційного стану, копінг-поведінки та використання психологічних ресурсів, зокрема усвідомленості.

Гендер є складним багатовимірним конструктом, який охоплює не лише біологічні відмінності між чоловіками й жінками, а й широкий спектр соціальних, психологічних та культурних чинників, що формуються в процесі соціалізації. Як зазначає С. Нолен-Гьоксема, гендер не може розглядатися лише як статевая приналежність; він включає систему очікувань, норм, цінностей і поведінкових моделей, які суспільство нав'язує представникам різних статей з раннього дитинства. Це охоплює не лише зовнішні соціальні

ролі (наприклад, "чоловік — захисник", "жінка — турботлива"), а й внутрішні когнітивні та емоційні схеми, які людина інтерналізує упродовж життя.

Згідно з дослідженням, проведеним А. Циммерманном та колегами [18, 62] гендерна ідентичність впливає на стиль міжособистісної взаємодії, схильність до емоційного вираження, вибір стратегій подолання стресу, рівень емоційної чутливості та способи саморефлексії. Тобто, одна й та сама ситуація може сприйматися та переживатися по-різному в залежності від того, яку гендерну роль виконує особа у своєму соціальному контексті. Наприклад, жінки, які з дитинства заохочуються до вираження емоцій та співпереживання, частіше демонструють емпатійність, емоційну відкритість та румінативні стратегії подолання. Чоловіки ж, навпаки, частіше навчаються пригнічувати емоції, уникати надмірного саморозкриття та діяти за допомогою раціоналізації або активного вирішення проблем. У цьому сенсі гендер виконує регуляторну функцію у побудові індивідуального стилю емоційного реагування та формуванні психоемоційного стану. Він визначає не лише доступ до певних поведінкових моделей, а й те, які з них є прийнятними або соціально схваленими для представників конкретної статі. Такі уявлення й установки можуть або сприяти розвитку психологічної гнучкості, або, навпаки, обмежувати людину у виборі ефективних стратегій саморегуляції та самопідтримки.

Психоемоційний стан є гнучкою та динамічною характеристикою, що формується під впливом численних чинників, серед яких важливу роль відіграє гендерна приналежність. Численні емпіричні дослідження підтверджують, що чоловіки та жінки суттєво відрізняються у способах переживання, вираження й регуляції емоційних станів. Зокрема, встановлено, що жінки демонструють вищу схильність до переживання стресу, тривожності та депресивних симптомів порівняно з чоловіками [15, 16, 18].

Такі відмінності виявляються як у нормі, так і при клінічних формах емоційних розладів, зберігаючи стійкість у представників різного віку й у різних культурних контекстах. Наприклад, у дослідженні [19] показано, що

гендерна диференціація емоційного реагування формується ще в дитинстві та посилюється в підлітковому віці, коли дівчата починають демонструвати більш високий рівень емоційної чутливості, емпатії та тривожності, тоді як хлопці частіше пригнічують або зовнішньо не проявляють негативні емоції.

Одним із ключових пояснень таких відмінностей виступає різний характер когнітивної оцінки життєвих ситуацій та стратегій емоційної регуляції у представників різних статей. Жінки частіше інтерпретують життєві труднощі як особистісно значущі, емоційно загрозливі, що активізує емоційно забарвлені реакції [18]. Чоловіки, своєю чергою, демонструють більшу схильність до когнітивного дистанціювання, уникнення чи проблемно-орієнтованого підходу [82, 83].

Гендерна специфіка виявляється не лише в особливостях переживання психоемоційного стану, але й у структурі стратегій подолання стресу — копінгу. Як показують метааналітичні дані, представники різних статей демонструють стійкі відмінності у виборі та перевазі певних копінг-стратегій, що зумовлено як біопсихологічними особливостями, так і соціокультурним контекстом. Зокрема, результати великого метааналізу, проведеного Згідно з [16], засвідчили, що жінки значно частіше звертаються до соціально-орієнтованих форм копінгу. До таких належать: пошук емоційної підтримки, вербалізація власних переживань, обговорення проблем з близькими чи фахівцями, а також активне вираження емоцій. Ці стратегії є відкритими за формою і передбачають залучення іншої людини як ресурсу емоційної стабілізації. Такий стиль подолання можна пов'язати з високою емоційною чутливістю, схильністю до емпатії та культурно закріпленим очікуванням щодо соціальної ролі жінки як «турботливої», «вразливої», «емоційно включеної».

Натомість чоловіки, згідно з цим же метааналізом, більш схильні до використання поведінкових стратегій копінгу, які передбачають автономність та зниження емоційного залучення. До них належать: самоконтроль, ігнорування, заперечення проблеми, уникнення її обговорення, а також

схильність діяти без емоційної експресії. Такий стиль відповідає традиційній моделі маскулінності, в якій цінується самостійність, емоційна стриманість, незалежність та акцент на рішенні завдань, а не на емоційній підтримці.

Важливо підкреслити, що не всі гендерні копінг-патерни є однаково адаптивними. Хоча соціальна підтримка, пошук допомоги й емоційне самовираження часто демонструють позитивний зв'язок із зниженням симптомів стресу [79, 80], надмірне емоційне переживання, румінація чи самозвинувачення можуть формувати ризики розвитку депресивних та тривожних розладів [65, 81].

Гендерна специфіка проявляється і у використанні усвідомленості. Дослідження [13] демонструють, що рівень загальної усвідомленості не завжди суттєво відрізняється за статевою ознакою, проте існують варіації в окремих її компонентах. Наприклад, жінки частіше демонструють вищий рівень спостереження (*observing*) і емоційної чутливості, тоді як чоловіки — вищу неосудність внутрішнього досвіду (*non-judging*) [45, 78].

Додатково зазначається, що практика майндфулнесу може мати різний ступінь ефективності у представників різних гендерних груп. За даними [84] та [85], у жінок після проходження майндфулнес-програм частіше спостерігається більш значне зниження симптомів тривоги та депресії. Ймовірно, це пов'язано із більш високою початковою емоційною реактивністю та загальним рівнем дистресу, що залишає більший простір для позитивних змін.

Дослідження у контексті пандемії COVID-19 та воєнних дій в Україні додатково підсилюють актуальність вивчення гендерних аспектів у стресових ситуаціях. Роботи [57], [69], [93] показують, що жінки частіше демонструють підвищений рівень тривожності, емоційного виснаження, проте одночасно активніше залучають практики емоційної регуляції, включно з майндфулнесом.

Окремої уваги заслуговує також нейробіологічний аспект гендерних відмінностей у реагуванні на стрес та регуляції емоцій. Біологічна статева

диференціація включає не лише гормональні коливання, але й особливості функціонування ключових нейрофізіологічних структур, які опосередковують реакцію на психоемоційне навантаження. Як показують дані дослідження [17], чоловіки та жінки демонструють різну активність гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (ГГН-осі) — однієї з головних систем стресової відповіді організму.

Зокрема, у відповідь на соціальний стрес жінки проявляють більш інтенсивну активацію гіпоталамуса та мигдалини, що відповідають за емоційне забарвлення стимулів та ініціацію захисних реакцій. У той час як у чоловіків переважає включення структур, відповідальних за когнітивний контроль, просторову орієнтацію та мобілізацію фізіологічних ресурсів до активної реакції. Такий тип реагування пов'язаний із класичною «fight-or-flight» моделлю, тоді як у жінок частіше активуються реакції типу «tend-and-befriend», що передбачають соціальну взаємодію та емоційну підтримку.

Ці відмінності у нейробіологічній основі реакції на стрес можуть частково пояснювати вищу чутливість жінок до соціальних стресорів, зокрема міжособистісного характеру, а також їхню схильність до тривалого емоційного реагування та формування тривожно-депресивних симптомів. У свою чергу, нейрофізіологічна адаптивність чоловіків полягає в більш стриманій емоційній реакції та швидшій мобілізації фізіологічних механізмів подолання труднощів.

Таким чином, гендер є важливим модератором психоемоційного стану, копінг-стратегій та використання усвідомленості. Врахування гендерної специфіки у психологічній практиці дозволяє більш індивідуалізовано підходити до розробки психокорекційних програм, що сприяє підвищенню їх ефективності та профілактиці психологічних порушень.

## 1.6. Гендерні особливості емоційної регуляції

Емоційна регуляція — це процес, за допомогою якого індивід впливає на те, які емоції виникають, коли і як вони переживаються та виражаються. Гендер як соціально-психологічна категорія впливає не лише на емоційну експресію, а й на стратегії внутрішньої обробки емоційних переживань. У сучасній психології накопичено значний обсяг емпіричних даних, що підтверджують відмінності в емоційній регуляції між представниками різної статі.

Емоційна регуляція є ключовим компонентом адаптивного функціонування особистості, що охоплює здатність усвідомлювати, модифікувати та виражати емоції відповідно до внутрішніх потреб та зовнішніх обставин. У широкому сенсі, емоційна регуляція включає процеси, які відповідають за ініціацію, підтримку, пригнічення або трансформацію емоційного стану індивіда.

Сучасна наукова література виокремлює як автоматичні (імпульсивні), так і контрольовані (усвідомлені) механізми емоційної регуляції. Автоматичні процеси часто є результатом ранньої соціалізації або нейрофізіологічних особливостей, тоді як контрольовані регулюються вищими когнітивними функціями — зокрема виконавчим контролем, плануванням і рефлексією.

За теоретичною моделлю Джеймса Гросса [46], основні стратегії емоційної регуляції поділяються на два рівні:

- Когнітивну переоцінку (reappraisal) — передбачає зміну способу інтерпретації ситуації з метою зменшення її емоційного впливу;
- Придушення емоційної реакції (suppression) — пригнічення зовнішнього прояву емоцій при збереженні внутрішнього переживання.

У дослідженнях показано, що когнітивна переоцінка асоціюється з кращими психічними результатами, зниженим рівнем депресії й тривожності, вищою суб'єктивною задоволеністю життям. Натомість придушення часто корелює з підвищеним емоційним напруженням, соматизацією і міжособистісними труднощами [46].

Емоційна регуляція тісно пов'язана з психоемоційним станом людини. Наприклад, труднощі у регуляції емоцій є однією з центральних характеристик багатьох клінічних розладів, зокрема депресії, генералізованого тривожного розладу та посттравматичного стресового розладу. Саме тому дослідження рівня емоційної регуляції є важливою складовою у контексті вивчення психоемоційного благополуччя.

Особливого значення набувають новітні підходи до розвитку навичок емоційної регуляції, зокрема через майндфулнес-практики, які вчать приймати власні емоції без осуду та надмірної ідентифікації з ними. Інтеграція таких практик у психотерапевтичну роботу показала високу ефективність у зниженні емоційного виснаження, підвищенні рівня саморегуляції та адаптивності.

У науковій літературі зафіксовано стабільні гендерні відмінності у способах емоційної регуляції, які формуються під впливом біологічних, психологічних та соціокультурних чинників. Ці відмінності проявляються як у характері переживання емоцій, так і в стратегіях їхнього подолання та вираження.

Жінки, згідно з численними дослідженнями [18, 62], частіше використовують емоційно-орієнтовані стратегії, зокрема:

- Румінація — схильність до тривалого обмірковування негативних переживань, що часто пов'язується з підвищеним рівнем тривоги та депресії;
- Пошук соціальної підтримки — звернення до значущих інших для емоційного полегшення, що може мати як адаптивний, так і залежний характер;
- Емоційне вираження — жінки зазвичай частіше вербалізують свої почуття, що сприяє кращій ідентифікації емоційного стану та розбудові емоційної грамотності.

Чоловіки, своєю чергою, у більшості досліджень демонструють більшу схильність до проблемно-орієнтованих або унікальних стратегій, зокрема:

- Стратегічне уникнення — свідоме і несвідоме ухилення від емоційного реагування або конфронтації зі стресовою ситуацією;
- Активне вирішення проблем — зосередження на діях, спрямованих на усунення джерела стресу, що частіше трапляється у ситуаціях, які індивід вважає контрольованими;
- Соматизація або зовнішня поведінкова регуляція — наприклад, заняття спортом, зловживання алкоголем чи агресивна поведінка можуть виступати непрямими способами зниження напруги у чоловіків [79].

Такі відмінності частково зумовлені соціальними очікуваннями: традиційні гендерні ролі заохочують жінок до відкритого емоційного вираження, тоді як чоловіків — до емоційного контролю та незалежності. Це створює фонову основу для формування звичних копінг-стратегій та підходів до емоційної регуляції.

Розбіжності у способах емоційної регуляції між жінками та чоловіками пояснюються комплексом біологічних, психологічних і соціокультурних чинників. Кожен із цих рівнів чинить вплив на те, як особистість переживає, виражає та регулює емоції в умовах стресу, міжособистісної взаємодії чи тривалого емоційного навантаження.

### **Біологічні чинники**

Біологічні чинники відіграють ключову роль у формуванні особливостей емоційної регуляції, зокрема у контексті гендерних відмінностей. До цієї групи чинників належать нейрофізіологічні, нейроанатомічні та гормональні аспекти, які впливають як на переживання емоцій, так і на здатність їх регулювати.

*Нейроанатомічні особливості.* Дослідження функціональної МРТ свідчать про певні структурні й функціональні відмінності у мозку чоловіків і жінок, пов'язані з емоційною обробкою. Наприклад, у жінок спостерігається вища активність амігдали (мигдалеподібного тіла) у відповідь на емоційні стимули, зокрема негативного характеру, тоді як у чоловіків активація цієї структури менш виражена або відбувається з затримкою. Амігдала відповідає

за розпізнавання загроз і швидке емоційне реагування, тож її більша залученість у жінок може пояснювати швидшу емоційну реакцію та глибше проживання емоційних подій.

Також фіксуються статеві відмінності у префронтальній корі — зоні, що бере участь у когнітивній регуляції емоцій, зокрема в переосмисленні (рефреймінгу) ситуацій. Жінки демонструють більшу активацію цієї зони при використанні стратегій свідомого управління емоційним станом, тоді як чоловіки частіше вдаються до стратегій емоційного уникнення або відсторонення.

*Гормональні впливи.* Гормональний фон також має істотне значення для емоційної регуляції. Естроген і прогестерон, характерні переважно для жіночого організму, асоціюються з посиленням емоційної чутливості, підвищеною реактивністю до стресу, а також змінами настрою, особливо в певні фази менструального циклу. Зокрема, рівень естрогену впливає на дофамінергічні й серотонінергічні шляхи, що мають значення для регуляції настрою та тривожності.

У чоловіків вищий рівень тестостерону пов'язаний зі зниженою чутливістю до емоційних стимулів, схильністю до більш «інструментального» реагування, а також з підвищеною агресивністю або самоконтролем, залежно від контексту. Також тестостерон пригнічує активність амігдали, що частково пояснює нижчу емоційну реактивність.

*Роль нейромедіаторів.* Серотонін, дофамін і норадреналін відіграють важливу роль у регуляції настрою та афективної стабільності. Існують дані про те, що у жінок метаболізм серотоніну може бути менш стабільним, ніж у чоловіків, що робить їх більш вразливими до коливань настрою і тривожних розладів. Це частково пояснює, чому депресія та тривожні стани частіше зустрічаються серед жінок.

### **Психологічні чинники**

Індивідуальні особливості, такі як темперамент, рівень емоційного інтелекту, тип прив'язаності та стиль мислення, можуть різнитися залежно

від статі, формуючи притаманні способи реагування на емоційні подразники. Жінки частіше мають вищу емоційну рефлексію, краще розпізнають і вербалізують емоції, тоді як чоловіки більше схильні до операційного підходу — дій, спрямованих на зміну зовнішніх умов.

*Особистісні риси.* Особистісні характеристики, такі як емоційна стабільність, екстраверсія, відкритість до досвіду, афіліативність і совісність, значною мірою визначають стиль емоційної регуляції. Наприклад, люди з вищим рівнем нейротизму (частіше серед жінок за статистикою) мають схильність до інтенсивнішого переживання негативних емоцій і частіше використовують неадаптивні стратегії (наприклад, румінацію чи уникнення). Натомість особи з високою совісністю або екстраверсією (що частіше трапляється серед чоловіків) можуть мати схильність до більш ефективного самоконтролю або пошуку підтримки.

*Емоційна грамотність.* Здатність розпізнавати, розуміти, виражати та регулювати власні емоції. У дослідженнях виявлено, що жінки, як правило, мають вищу емоційну обізнаність і краще розпізнають власні переживання, тоді як чоловіки можуть демонструвати нижчу емоційну відкритість. Це частково пояснює відмінності у виборі копінг-стратегій: жінки частіше вдаються до вербалізації емоцій і пошуку соціальної підтримки, тоді як чоловіки — до емоційного пригнічення або когнітивного дистанціювання.

*Когнітивні стилі та установки.* Чоловіки й жінки по-різному сприймають і осмислюють стресові ситуації. Жінки частіше демонструють «емоційно-рефлексивний» стиль — вони схильні до глибшої внутрішньої обробки емоцій, румінації та фокусування на негативному досвіді. Чоловіки натомість використовують більш «орієнтований на дію» стиль — зосереджуються на вирішенні проблем або активному уникненні джерела стресу. Ці відмінності зумовлюють частіше використання жінками емоційно-орієнтованих стратегій (наприклад, пошуку підтримки, самозаспокоєння), а чоловіками — інструментальних або деструктивних (наприклад, уникнення, вживання психоактивних речовин).

*Внутрішні схеми емоційного реагування.* Індивідуальний досвід дитинства, стиль прив'язаності, досвід соціалізації емоцій (тобто реакції батьків на прояви почуттів у дитинстві) формують внутрішні моделі того, як слід поводитися з емоціями. Наприклад, якщо в дитинстві хлопчику не дозволяли плакати або соромили за емоційні прояви, у дорослому віці він може пригнічувати почуття, що призводить до зниження емоційної усвідомленості й до труднощів у саморегуляції. Жінки, яким дозволяли вербалізувати й проявляти емоції, навпаки, частіше демонструють відкритість і емоційну експресивність.

### **Соціокультурні чинники**

Один із ключових чинників, що пояснює відмінності у способах емоційної регуляції між жінками та чоловіками, становлять соціокультурні впливи. Ці відмінності формуються під впливом суспільних норм, традиційних уявлень про гендерні ролі, очікувань щодо «прийнятної» поведінки представників кожної статі, а також медіа-репрезентацій. У процесі соціалізації індивіди поступово засвоюють моделі поведінки, що вважаються прийнятними у певному культурному середовищі.

Зокрема, у багатьох культурах жінок заохочують до емоційної чутливості, відкритості у вираженні переживань, здатності до емпатії та пошуку соціальної підтримки. Це, відповідно, сприяє формуванню емоційно орієнтованих копінг-стратегій, серед яких домінують звернення до соціального оточення, вербалізація емоцій та турбота про емоційний стан інших. Водночас чоловікам частіше приписується потреба в раціональності, самостійності та стриманості. Подібні соціальні настанови сприяють розвитку унікальних або інструментальних моделей реагування, зокрема схильності до придушення емоцій, дії без розмов про емоційний стан або уникнення ситуацій, які викликають внутрішній дискомфорт.

Медіа та масова культура також відіграють важливу роль у закріпленні гендерних моделей. У популярних фільмах, телесеріалах, рекламах нерідко зустрічаються типові образи: чоловік — сильний, стриманий, здатний

контролювати емоції; жінка — емоційна, чуйна, схильна до співпереживання. Ці стереотипи, транслуючись з дитинства, формують глибинні очікування щодо допустимих способів емоційної поведінки. У результаті навіть у ситуаціях однакової інтенсивності стресу чоловіки й жінки можуть використовувати різні моделі реагування, що є не стільки особистісною рисою, скільки наслідком соціального виховання.

Крім того, варто враховувати існування соціальних санкцій за «неприйнятну» емоційну поведінку. Так, емоційна експресія у жінок часто толерується або навіть заохочується, у той час як у чоловіків може бути сприйнята як слабкість. Це призводить до того, що представники сильної статі частіше пригнічують емоції, що своєю чергою може впливати на зростання рівня психоемоційного напруження, ризики соматизації або вигорання.

Соціальні ролі, які виконують жінки та чоловіки, також мають вплив на розвиток специфічних емоційних стратегій. Жінки частіше включені в ролі емоційного догляду (наприклад, у сімейному середовищі), що підвищує їхню схильність до емпатії, рефлексії та емоційної відповідальності. Чоловіки, з іншого боку, у традиційній структурі зазвичай асоціюються з функціями контролю, захисту, ухвалення рішень, що вимагає формування витримки й самоконтролю.

Попри поступові трансформації у сприйнятті гендерних ролей у сучасному суспільстві, їхній вплив все ще залишається суттєвим. Зростає усвідомлення важливості розвитку емоційної компетентності у представників обох статей, однак закріплені стереотипи впливають на особливості копінг-поведінки. Розуміння цих соціокультурних чинників дозволяє краще інтерпретувати результати досліджень у сфері психоемоційного стану та більш ефективно адаптувати психологічну допомогу до індивідуальних особливостей клієнтів.

У процесі дослідження гендерних відмінностей у сфері психоемоційної регуляції важливо враховувати вплив соціокультурних упереджень і

стереотипів, які можуть суттєво викривлювати результати самооцінювання. Зокрема, в багатьох культурах, зокрема й в українському суспільстві, зберігаються традиційні уявлення про «чоловічу стриманість» та «жіночу емоційність», що накладає відчутний вплив на спосіб, у який представники різної статі інтерпретують і повідомляють про свій внутрішній стан.

Для чоловіків може бути характерним заниження рівня емоційної реактивності або недооцінка власної тривожності, що пов'язано з соціальним тиском щодо необхідності демонструвати витримку, силу та раціональність. Це може призводити до викривлень у самозвіті, коли чоловіки, навіть переживаючи стрес чи тривогу, схильні відповідати у спосіб, який відповідає нормативним очікуванням щодо маскулітності. Такий ефект соціальної бажаності особливо актуальний у заповненні стандартизованих опитувальників, де прямі питання про емоційний стан можуть бути сприйняті як загроза іміджу.

Натомість жінки, для яких емоційна експресивність часто є соціально прийнятною, можуть вільніше повідомляти про психологічні труднощі, що створює ризик неформальної гіпердіагностики в межах кількісних методів. У результаті подібних культурних ідентифікацій, справжні гендерні відмінності можуть як перебільшуватись, так і залишатись недооціненими, залежно від контексту опитування, формулювань запитань або присутності інших людей під час заповнення анкет.

Крім того, стереотипи можуть впливати на вибір копінг-стратегій, адже певні способи поведінки — наприклад, звернення по допомогу чи вираження вразливості — можуть бути стигматизованими в чоловічих соціальних групах, тоді як у жіночому середовищі — підтримуваними. Це також варто враховувати при інтерпретації даних про частоту використання емоційно-орієнтованих або проблемно-орієнтованих стратегій у респондентів різної статі.

### **Мотиваційні й реляційні аспекти**

Мотиваційні та реляційні аспекти відіграють важливу роль у поясненні відмінностей у способах емоційної регуляції між жінками та чоловіками, особливо у контексті взаємодії з оточенням, побудови міжособистісних зв'язків і прагнення до задоволення базових психологічних потреб.

Мотиваційний аспект емоційної регуляції пов'язаний із домінуючими внутрішніми настановами, потребами та життєвими пріоритетами, які формуються під впливом гендерної соціалізації. Жінки, як правило, більш зорієнтовані на підтримку емоційного комфорту в міжособистісних стосунках, гармонії у сім'ї, відчуття прийняття та емоційної близькості. Це часто стимулює використання таких стратегій регуляції, як емоційне самовираження, звернення по підтримку, пошук емпатійного відгуку з боку значущих інших. Такі моделі поведінки відповідають орієнтації на «збереження стосунку» (relationship-maintaining goals).

Натомість чоловіки частіше орієнтовані на досягнення, автономію, вирішення завдань, збереження контролю та уникнення вразливості. Тому їхні мотиваційні пріоритети можуть призводити до застосування стратегій, що мінімізують зовнішню емоційну виразність або передбачають самостійне вирішення проблем — наприклад, когнітивне дистанціювання, уникання, пригнічення емоцій. Подібний стиль емоційної регуляції відображає настанову на збереження функціонального статусу або особистої компетентності (task-maintaining goals).

Реляційний аспект емоційної регуляції полягає у тому, як особа взаємодіє з соціальним оточенням і наскільки включеною вона є у міжособистісні зв'язки. Жінки демонструють вищу соціальну включеність, відкритість до діалогу про емоції, здатність до рефлексії у міжособистісному контексті. Вони частіше вдаються до регуляції, орієнтованої на спільний пошук рішень або на збереження взаємин (наприклад, через компроміс або вираження почуттів у прийнятний спосіб).

У той час як чоловіки в деяких випадках демонструють тенденцію до інструментального підходу в стосунках, де емоційна саморегуляція слугує

засобом збереження ролі «сили», автономії або контролю. Це може знижувати рівень емоційної відкритості у стосунках, обмежуючи використання стратегій емоційного обміну та емоційної взаємодії як ресурсу регуляції.

Загалом мотиваційні й реляційні відмінності у способах регуляції емоцій підкреслюють, що емоційна поведінка є не лише наслідком індивідуальних особливостей чи біологічних реакцій, але й тісно пов'язана з особистісними цілями, значущими цінностями та моделями міжособистісної взаємодії, які формуються під впливом гендерного контексту. Це важливо враховувати як у психодіагностичній практиці, так і при розробці рекомендацій щодо розвитку емоційної компетентності у представників різної статі.

### **Висновки до розділу I**

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз основних підходів до вивчення психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості, що дозволило сформуванню комплексного уявлення про досліджувану проблему та її ключові складові.

Психоемоційний стан особистості розглядається як складний інтегративний феномен, який формується у процесі взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Він включає афективні, когнітивні, мотиваційні, фізіологічні та поведінкові компоненти, що взаємодіють у процесі реагування на життєві події. Важливими складовими психоемоційного стану є рівень стресу, тривожності та депресивних проявів. Саме ці компоненти часто виступають основними критеріями діагностики психоемоційних порушень у клінічній психології. Визначальну роль у формуванні психоемоційного стану відіграє когнітивна оцінка ситуації, що обумовлює характер емоційної та поведінкової реакції особистості.

Копінг-стратегії, як складова системи психологічної адаптації, виконують функцію регуляції психоемоційного стану, забезпечуючи

ефективне подолання стресових ситуацій. У сучасних концепціях копінг розглядається як активний процес, що включає як проблемно-орієнтовані, так і емоційно-орієнтовані стратегії. Залучення адаптивних копінг-стратегій позитивно корелює зі зниженням рівня стресу, тривожності та депресивних проявів, тоді як переважання дезадаптивних стратегій (уникнення, заперечення, самозвинувачення) асоціюється з підвищенням психологічного дистресу та ризиком розвитку психоемоційних порушень. Особливого значення набуває інтеграція копінгу з іншими психологічними ресурсами саморегуляції, зокрема усвідомленістю.

Усвідомленість (майндфулнес) у сучасній психології розглядається як один із ключових факторів підтримки психічного здоров'я та психологічної стійкості особистості. Практики майндфулнесу сприяють розвитку емоційної регуляції, зниженню рівня стресу, тривожності, депресії, покращенню загального психоемоційного стану. Емпіричні дослідження підтверджують тісний зв'язок між високим рівнем усвідомленості та переважанням адаптивних копінг-стратегій. Розвиток майндфулнесу дозволяє особистості більш ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями шляхом зниження емоційної реактивності, підвищення прийняття власних переживань та формування психологічної гнучкості.

Аналіз гендерних аспектів психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості показав наявність стійких відмінностей між чоловіками та жінками у способах реагування на стресові фактори. Жінки частіше демонструють вищі рівні стресу, тривожності, депресії, частіше залучають емоційно-орієнтовані та соціально підтримувальні копінг-стратегії. Чоловіки переважно обирають проблемно-орієнтовані стратегії або уникнення. Водночас існують гендерні відмінності і в окремих аспектах усвідомленості, що потребують подальшого дослідження.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз дозволяє обґрунтувати доцільність комплексного дослідження гендерних особливостей

психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості як взаємопов'язаних детермінант психологічного благополуччя дорослих осіб.

## **РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

### **2.1. Методи дослідження психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості у дорослих**

У сучасних психологічних дослідженнях психоемоційного стану особливого значення набуває вивчення рівня стресу, тривожності, депресивних проявів, копінг-стратегій та рівня усвідомленості як взаємопов'язаних компонентів психологічного благополуччя. Саме ці аспекти є предметом емпіричного аналізу у даній роботі.

В наукових дослідженнях використовуються різні методи, які дозволяють оцінити психологічні та фізіологічні реакції людини на стрес, а також виявити стратегії, які вона застосовує для подолання стресових ситуацій. Основні з них:

#### **Психометричні методи**

Ці методи базуються на використанні анкет і опитувальників для вимірювання рівня стресу, тривоги та копінг-стратегій. Вони дозволяють отримати суб'єктивну оцінку стану людини через самооцінку.

Шкала стресу Лазаруса (SRRS, Social Readjustment Rating Scale): Оцінює стресові події на основі життєвих змін, що призводять до стресу. Всі події мають певний бал, який вказує на їх вплив на психічне здоров'я.

Шкала депресії, тривожності та стресу (Depression, Anxiety, and Stress Scale): Вимірює рівень депресії, тривожності та стресу через 21 запитання, що дозволяє оцінити емоційний стан респондентів.

Опитувальник копінг-стратегій Brief COPE: Оцінює стратегії подолання стресу, такі як активне вирішення проблем, емоційна підтримка або уникання.

Шкала соціальної підтримки (Social Support Questionnaire, SSQ): Опитувальник оцінює рівень соціальної підтримки, яку людина отримує від

інших, включаючи родину, друзів та колег. Важливою складовою є оцінка, як ця підтримка впливає на здатність справлятися зі стресом.

Індекс стресу для роботи (Job Stress Index, JSI): Використовується для оцінки рівня стресу на роботі. Він включає запитання про робоче навантаження, вимоги до виконання завдань, взаємодію з колегами та керівництвом, а також можливість контролювати ситуацію.

Шкала вимірювання стресу Лазаруса і Фолькмана (Perceived Stress Scale, PSS): Інструмент для оцінки сприйняття стресу людиною за останній місяць. Тест складається з 10 запитань, що допомагають визначити, як часто респондент відчував стрес, відчуття втрати контролю та розчарування в повсякденному житті. PSS вимірює емоційний стан, пов'язаний зі стресом, а не конкретні стресові події.

Опитувальник емоційної регуляції (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ): Цей опитувальник оцінює здатність людини регулювати свої емоції. Він складається з питань, що стосуються використання стратегії “репресії” (пригнічення емоцій) та “свідомого прийняття” (усвідомлення та прийняття емоцій).

### **Психофізіологічні методи**

Ці методи вимірюють фізіологічні реакції організму, що виникають у відповідь на стрес. Вони дозволяють отримати об'єктивні дані щодо фізіологічних змін.

Електрокардіографія (ЕКГ): Вимірюється частота серцевих скорочень, щоб оцінити рівень стресу на основі серцевої активності.

Електрична активність мозку (ЕЕГ): Дозволяє вивчити, як мозок реагує на стрес, зокрема через зміни в електричній активності.

Вимірювання рівня кортизолу: Оскільки кортизол є гормоном стресу, його рівень в крові чи слині може вказувати на інтенсивність стресової реакції.

Потовиділення: Стрес викликає зміни в потовиділенні, що можна виміряти за допомогою спеціальних сенсорів.

### **Когнітивно-поведінкові методи**

Ці методи зосереджені на дослідженні того, як індивіди сприймають і реагують на стресові ситуації.

Метод когнітивного оцінювання (Cognitive Appraisal Method): Оцінка того, як людина оцінює стресову ситуацію (як загрозу чи виклик), що визначає її реакцію на стрес.

Метод рефреймінгу (Reframing): Техніка когнітивної терапії, що допомагає змінити сприйняття стресових ситуацій, роблячи їх більш конструктивними.

### **Експериментальні методи**

Ці методи дозволяють створити контрольовану стресову ситуацію та спостерігати за реакціями людини.

Стресові тести: Це завдання, які мають викликати стрес у людини, наприклад, виконання завдань під час обмеженого часу або в стресовій обстановці.

Моделі стресу (наприклад, стресовий тест Маршалла): Використовуються для імітації стресових ситуацій в умовах лабораторії, що дозволяє оцінити реакції людини на стрес.

### **Методи спостереження**

Ці методи використовують безпосереднє спостереження за поведінкою людини в реальних або модифікованих стресових ситуаціях.

Спостереження за поведінкою: Оцінка фізичних і психологічних реакцій на стрес через спостереження за поведінкою людини.

Інтерв'ю: Поглиблені інтерв'ю, що дозволяють виявити, як людина переживає стресові події та які стратегії використовує для їх подолання.

### **Психотерапевтичні методи**

Ці методи включають застосування терапевтичних підходів для зменшення рівня стресу.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): Один із найбільш ефективних методів для роботи з стресом та тривогою, що включає навчання пацієнта змінювати негативні думки та поведінку.

Медитація та майндфулнес: Методи, які дозволяють людині зменшити рівень стресу через фокусування на поточному моменті та досягнення спокою.

### **Кейс-методи та аналіз ситуацій**

Ці методи використовуються для дослідження конкретних випадків стресових ситуацій, що виникають у житті людини.

Аналіз випадків: Вивчення індивідуальних стресових ситуацій, щоб зрозуміти, як різні люди реагують на стресори.

Аналіз літературних джерел свідчить, що серед численних методів дослідження психоемоційного стану найбільш валідними і поширеними є психометричні методики. Їхня перевага полягає в стандартизованості, доступності та високій психометричній надійності отриманих результатів. Саме психометричні методи дозволяють отримати кількісні показники рівнів стресу, тривоги, депресії, використовуваних копінг-стратегій та рівня усвідомленості, що забезпечує можливість подальшого статистичного аналізу.

На основі аналізу можливих методів та можливостей було обрано наступні методики для дослідження обраної теми:

- Шкала вимірювання стресу Лазаруса і Фолькмана (Perceived Stress Scale, PSS);
- Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21 Depression, Anxiety, and Stress Scale)
- Шкала загальної тривоги (GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7);
- Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI);
- Шкала Brief-COPE (Coping Orientation to Problems Experienced).
- «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес. ПОМ-15» в адаптації Я. Каплуненко та В. Кучиної (Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ))

## **2.2. Організація та етапи проведення емпіричного дослідження**

В рамках даного дослідження для магістерської роботи досліджувався рівень стресу, рівень тривожності, копінг стратегії та фактори майндфулнес.

В першому розділі було розглянуто теоретичну базу та сучасні наукові дослідження про стрес, тривогу та копінг стратегії. Також розглянуто варіанти їх дослідження та вивчення.

Як було зазначено в попередньому розділі для дослідження було обрано наступні методики:

### **Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21 — Depression, Anxiety, and Stress Scale)**

Для оцінки рівнів депресії, тривожності та стресу у даному дослідженні застосовувалась Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21), розроблена австралійськими психологами С. Ловібондом та П. Ловібондом [2]. Методика належить до психометричних опитувальників, що призначені для кількісного оцінювання інтенсивності негативних емоційних станів у дорослого населення.

Шкала DASS-21 є скороченою версією оригінальної шкали DASS-42, яка була адаптована з метою полегшення її практичного використання у дослідницьких і клінічних цілях. Укорочена версія складається з 21 твердження, розподілених на три субшкали: депресія, тривожність та стрес. Кожна субшкала містить по 7 тверджень, що дозволяє окремо оцінити рівень кожного із зазначених психоемоційних станів [98, 99].

Респонденти самостійно оцінюють кожне твердження, зазначаючи, наскільки часто вони відчували зазначені стани протягом останнього тижня. Оцінювання здійснюється за чотирибальною шкалою:

- 0 — зовсім не було властиво мені;
- 1 — було властиво мені інколи;
- 2 — було властиво мені часто;

- 3 — було властиво мені майже завжди.

За результатами опитування підраховуються окремі показники за кожною субшкалою:

Депресія — вимірює відчуття пригніченості, втрати інтересу до життя, зниження мотивації, втрату задоволення, низьку самооцінку, безпорадність.

Тривожність — оцінює фізіологічні прояви тривожності, напади паніки, страх, внутрішню напруженість, нервову збудливість.

Стрес — відображає рівень емоційної напруги, роздратованості, нетерплячості, надмірної реактивності, труднощів з розслабленням.

З метою уніфікації показників, отримані сирі бали множаться на коефіцієнт 2 для приведення їх до шкали повної версії (DASS-42), що дозволяє застосовувати стандартизовані порогові значення для інтерпретації результатів.

Шкала адаптована для використання у багатьох країнах та мовних середовищах, зокрема існують апробовані переклади для української вибірки, що дозволяє її застосування в дослідженнях.

Комплексне використання шкали DASS-21 забезпечує кількісну оцінку трьох основних складових негативного афекту та дозволяє отримати достовірні емпіричні показники психоемоційного стану особистості.

### **Шкала вимірювання стресу Лазаруса і Фолькмана (Perceived Stress Scale, PSS).**

Розроблена Лазарусом і Фолькманом для оцінки суб'єктивного сприйняття стресу індивідом. Ця методика фокусується на індивідуальних враженнях щодо рівня стресу, який особа переживає в певний момент життя або протягом певного періоду часу. Вона є універсальним інструментом для вимірювання стресу, що може використовуватися в різних культурних контекстах.

Шкала сприйманого стресу складається з 10 питань (у скороченій версії; початкова версія містила 14 питань), які оцінюють наступні аспекти:

1. Відчуття напруги та стресу.

2. Відчуття контролю над ситуацією.
3. Переживання непередбачуваних обставин.

Респондентам пропонується оцінити, наскільки часто протягом останнього місяця вони відчували або переживали певні емоційні стани чи ситуації.

Відповіді на запитання даються за 5-бальною шкалою: 0 — ніколи; 1 — рідко; 2 — інколи; 3 — часто, 4 — дуже часто.

Загальний бал: сума балів за всіма запитаннями. Максимально можливий результат — 40 балів. Інтерпретація результатів:

- 0–13 балів: низький рівень стресу.
- 14–26 балів: помірний рівень стресу.
- 27–40 балів: високий рівень стресу.

Особливості використання, які потрібно приймати до уваги перед використанням:

- Шкала є інструментом для самозвіту, тобто респондент самостійно оцінює свій стан.
- Методика є універсальною і застосовується для дорослого населення.
- PSS широко використовується у психологічних, медичних і соціологічних дослідженнях.

### **Шкала загальної тривоги (GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7)**

Для оцінки рівня генералізованої тривоги у дослідженні застосовувалась Шкала загальної тривоги GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7), розроблена Р. Л. Шпітцером, К. Кроенке, Дж. Б. Вільямсом та колегами [5]. Дана методика є однією з найбільш широко використовуваних у сучасній клінічній психології для скринінгової діагностики тривожних станів, зокрема генералізованого тривожного розладу.

Опитувальник складається із 7 тверджень, які відображають основні симптоми тривоги, характерні для генералізованого тривожного розладу: надмірна тривожність, напруженість, неспокій, труднощі у розслабленні, роздратованість, відчуття страху, проблеми з концентрацією уваги.

Респонденти оцінюють частоту виникнення кожного симптому за останні два тижні за чотирибальною шкалою:

- 0 — жодного дня;
- 1 — декілька днів;
- 2 — більше половини днів;
- 3 — майже кожного дня.

Максимальний сумарний бал за шкалою становить 21. Отримані результати дозволяють визначити рівень вираженості тривожних проявів:

- 0–4 — мінімальний рівень тривожності;
- 5–9 — легкий рівень тривожності;
- 10–14 — помірний рівень тривожності;
- 15–21 — високий рівень тривожності.

Поріг  $\geq 10$  балів часто використовується як індикатор клінічно значущого рівня тривоги [5].

Завдяки своїй стислості, простоті застосування, високій валідності та релевантності до клінічної практики шкала GAD-7 активно використовується не лише у медичних, а й у психологічних дослідженнях та є рекомендованою у міжнародних стандартах психометричної оцінки тривоги.

У даному дослідженні застосування GAD-7 дозволяє кількісно оцінити рівень генералізованої тривоги у вибірці дорослих респондентів, забезпечуючи репрезентативність та валідність отриманих даних для подальшого аналізу зв'язків із іншими психологічними показниками.

### **Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)**

Інструмент, розроблений Чарльзом Спілбергером у 1970 році, який застосовується для оцінки рівня тривоги. Ця методика дозволяє вимірювати як ситуативну (реактивну), так і особистісну (стійку) тривогу. STAI використовується для розмежування двох типів тривоги:

1. Ситуативна тривога (State Anxiety) — поточний стан напруженості або занепокоєння, викликаний зовнішніми обставинами.

2. Особистісна тривога (Trait Anxiety) — стійка схильність індивіда до переживання тривоги як особистісної риси.

Методика допомагає оцінити, наскільки сильно респондент відчуває тривогу в конкретний момент (ситуативна) і наскільки він схильний до тривожних реакцій у повсякденному житті (особистісна).

Методика складається з 40 тверджень, поділених на два підрозділи:

1. Ситуативна тривога (STAI-S) — 20 тверджень, що стосуються стану тривоги в конкретний момент.
2. Особистісна тривога (STAI-T) — 20 тверджень, що відображають загальну схильність до тривожності.

Респонденту пропонується оцінити, наскільки кожне твердження відповідає його стану чи характеру, за 4-бальною шкалою. Для ситуативної тривоги: 1 — зовсім ні; 2 — трохи; 3 — досить сильно; 4 — дуже сильно. Для особистісної тривоги: 1 — майже ніколи, 2 — іноді, 3 — часто, 4 — майже завжди.

Загальний бал для кожної шкали розраховується шляхом додавання балів за всі відповіді. Деякі твердження мають зворотню шкалу оцінки (їх значення реверсуються перед підрахунком загального балу). Інтерпретація результатів:

- 20–37 балів: низький рівень тривоги.
- 38–44 бали: помірний рівень тривоги.
- 45 і більше балів: високий рівень тривоги.

Особливості використання, які потрібно приймати до уваги перед використанням:

- Методика підходить для використання як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях.
- Використовується серед дорослих і підлітків.
- STAI є інструментом самозвіту.
- Розмежування ситуативної та особистісної тривоги.

- Універсальність і висока валідність у різних культурних і соціальних контекстах.

### **Шкала Brief-COPE (Coping Orientation to Problems Experienced)**

Це скорочена версія оригінальної методики COPE, розробленої Карвером. Ця методика призначена для оцінки копінг-стратегій, які люди використовують для подолання стресових ситуацій. Вона є зручним інструментом для вивчення того, як люди реагують на труднощі та адаптуються до них. Використовується для ідентифікації стратегій подолання стресу, які людина застосовує у відповідь на конкретні проблеми чи життєві труднощі. Методика допомагає визначити адаптивні та дезадаптивні копінг-стратегії, які впливають на здатність особистості ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями.

Brief-COPE складається з 28 тверджень, об'єднаних у 14 шкал (по 2 твердження на кожну шкалу), які охоплюють різні типи копінг-стратегій. Стратегії поділяються на адаптивні та дезадаптивні.

Адаптивні стратегії: активне вирішення проблем (Active Coping); планування (Planning); пошук емоційної підтримки (Seeking Emotional Support); пошук інструментальної підтримки (Seeking Instrumental Support); позитивна реінтерпретація (Positive Reframing); прийняття (Acceptance); гумор (Humor); релігійність (Religion).

Проблемно орієнтовані (Problem-focused) копінг стратегії: Активне додання (Active coping), Інструментальна підтримка (Use of instrumental support), Позитивний рефреймінг (Positive reframing), Планування (Planning).

Емоційно орієнтовані (Emotion-focused) копінг стратегії: Емоційна підтримка (Use of emotional support), Вираження емоцій (Venting), Гумор (Humor), Прийняття (Acceptance), Самозвинувачення (Self-blame), Релігія (Religion).

Уникаючі (Avoidant) копінг стратегії: Самовідволікання (Self-distraction), Відмова (Denial), Вживання речовин (Substance use), Поведінкове розмежування (Behavioral distinction).

Респонденту пропонується оцінити, наскільки часто він використовує ту чи іншу стратегію для подолання стресових ситуацій, за 4-бальною шкалою: 1 — зовсім не використовую; 2 — рідко використовую; 3 — досить часто використовую; 4 — дуже часто використовую.

Для кожної шкали підраховується середній бал на основі відповідей на два запитання, що належать до цієї шкали. Отримані дані дозволяють оцінити, які стратегії є домінуючими у поведінці респондента. Домінуючі стратегії — ті, що мають найвищі середні бали. Слабко виражені стратегії — ті, що мають найнижчі середні бали.

Особливості використання, які потрібно приймати до уваги перед використанням:

- Методика підходить для дослідження як загального рівня копінг-поведінки, так і для аналізу специфічних стратегій подолання.
- Широко використовується як у наукових дослідженнях, так і в клінічній практиці.
- Ефективна для вивчення копінг-стратегій у різних контекстах, наприклад, у стресових умовах війни, хронічних захворювань або кризових життєвих ситуацій.
- Не враховує зовнішні чинники, які можуть впливати на вибір стратегії.
- Може бути недостатньо деталізованою для глибокого аналізу специфічних аспектів копінг-поведінки.

#### **П'ятифакторний опитувальник майндфулнесу (ПОМ-15) в адаптації Я. Каплуненко та В. Кучиної (FFMQ-15)**

Для оцінки рівня усвідомленості (майндфулнесу) у дослідженні застосовано П'ятифакторний опитувальник майндфулнесу (FFMQ-15), що є скороченою версією оригінального опитувальника Five Facet Mindfulness Questionnaire, розробленого Р. Баєром з колегами (Baer et al., 2006), та адаптованого для української вибірки Я. І. Каплуненко та В. Є. Кучиною (2021).

Усвідомленість розглядається у психології як здатність особистості спрямовувати увагу на теперішній момент із позиції прийняття та безоціночного спостереження за власними внутрішніми та зовнішніми переживаннями (Kabat-Zinn, 1990; Baer et al., 2006). Даний конструкт є мультикомпонентним і включає кілька ключових аспектів функціонування уваги, емоційної регуляції та саморефлексії.

Опитувальник складається із 15 тверджень, що дозволяють оцінити вираженість п'яти основних компонентів усвідомленості:

1. Спостереження (Observing) — здатність усвідомлювати й помічати внутрішні та зовнішні стимули (емоції, думки, тілесні відчуття, звуки, запахи тощо).
2. Опис (Describing) — уміння вербалізувати власні переживання, описувати свої почуття словами.
3. Діяння з усвідомленістю (Acting with awareness) — здатність діяти свідомо, бути зосередженим на поточній діяльності, а не функціонувати в автоматичному режимі.
4. Неосудження внутрішнього досвіду (Non-judging of inner experience) — вміння приймати свої думки та емоції без самокритики та негативної оцінки.
5. Нереагування на внутрішній досвід (Non-reactivity to inner experience) — здатність дозволяти внутрішнім переживанням проходити без імпульсивної поведінкової реакції.

Респонденти оцінюють кожне твердження за п'ятибальною шкалою:

- 1 — зовсім не характерно для мене;
- 2 — мало характерно для мене;
- 3 — частково характерно;
- 4 — переважно характерно;
- 5 — повністю характерно для мене.

За кожним фактором обчислюється сумарний бал, що дозволяє проаналізувати рівень розвитку кожної складової усвідомленості окремо.

Українська адаптація опитувальника проведена Я. І. Каплуненко та В. Є. Кучиною (2021) із дотриманням міжнародних стандартів психометричної адаптації та забезпеченням лінгвістичної і культурної валідності для української вибірки. За результатами адаптації опитувальник продемонстрував задовільні показники внутрішньої узгодженості та конструктивної валідності для дослідження дорослого населення України (Каплуненко та Кучина, 2021).

Застосування FFMQ-15 у дослідженні дозволяє кількісно оцінити рівень усвідомленості як психологічного ресурсу, що забезпечує саморегуляцію психоемоційного стану, ефективне подолання стресових ситуацій, формування адаптивних копінг-стратегій та підтримання психологічного благополуччя особистості.

### **2.3. Характеристика вибірки дослідження**

Опитування було проведено онлайн, шляхом створення Google форми з відповідним переліком запитань та розміщення посилання на неї у соціальних мережах. Усі респонденти дали згоду на участь у дослідженні. В описі перед початком дослідження нами було вказано, що вся інформація, яку надають досліджувані, є конфіденційною та анонімною. Досліджувані мали можливість ознайомитись із особистими результатами та/або результатами дослідження, указавши в кінці опитування свою електронну пошту.

Загальна кількість досліджуваних в цьому опитуванні склала 78 осіб. В досліджуванні ми порівнювали психоемоційний стан, копінг стратегій та рівень усвідомленості дорослих людей в залежності від статі. 53,8% (42 відповіді) вибірки складають жінки, 46,2% (36 відповідей) чоловіки. На рисунку наведено діаграму відповідей учасників опитування.

Ваша стать  
78 responses

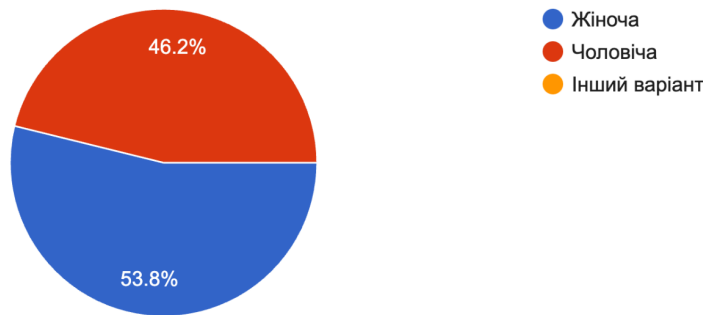


Рис. 2.1 Стать респондентів

Більшість учасників опитування, а саме 52,6% (що відповідає 41 особі), належать до вікової категорії від 18 до 30 років. Другою за чисельністю є група віком від 31 до 40 років — 20,5% або 16 осіб. Вікова категорія від 41 до 50 років охоплює 19,2% респондентів, що становить 15 осіб. Найменше представлена група віком понад 51 рік — 7,7%, тобто 6 осіб.

Ваш вік  
78 responses

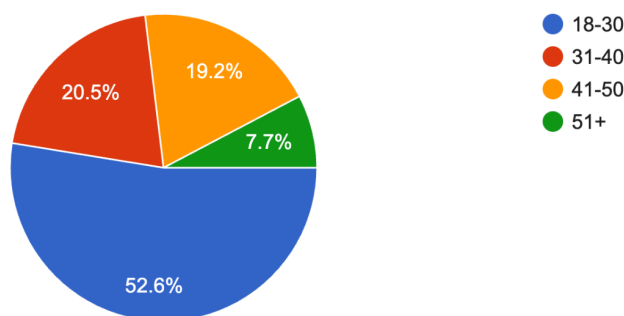


Рис. 2.2 Віковий розподіл вибірки

Переважає більшість опитаних, а саме 87,2% (що становить 68 осіб), зазначили, що проживали в Україні. Ще 9% респондентів (7 осіб) перебували за межами України протягом усього року. Невелика частина учасників вказала, що мешкали переважно поза межами України — це 2 особи, або 2,6%. І лише 1 особа (1,3%) проживала переважно в Україні, але частково й за

її межами. Загалом вибірка характеризується переважанням респондентів, які проживали на території України впродовж останнього року, а участь осіб, які перебували за кордоном, є незначною. Так як основний розподіл респондентів у нашому дослідженні за статтю, тому ми можемо не брати до уваги данні де проживають респонденти.

Ваше місце проживання протягом останнього року  
78 responses

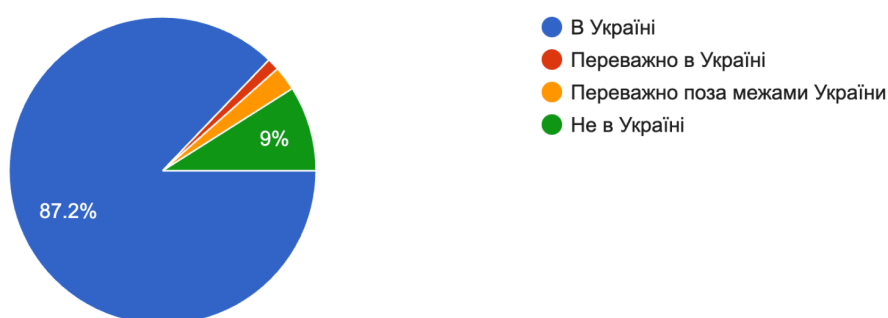


Рис. 2.3 Місце проживання респондентів

Найбільшу частку становлять особи, які перебувають у шлюбі — 32,1%, що відповідає 25 особам. Другою за чисельністю є група вільних респондентів, які не перебувають у стосунках — 25,6% або 20 осіб. Ще 23,1% (18 осіб) повідомили, що перебувають у романтичних стосунках, але не в шлюбі. У цивільному шлюбі перебувають 15,4% респондентів, тобто 12 осіб. Розлучених серед опитаних — 3 особи, що становить 3,8%. Жоден з учасників не вказав статус “вдова/вдівець”.

Ваш сімейний статус  
78 responses

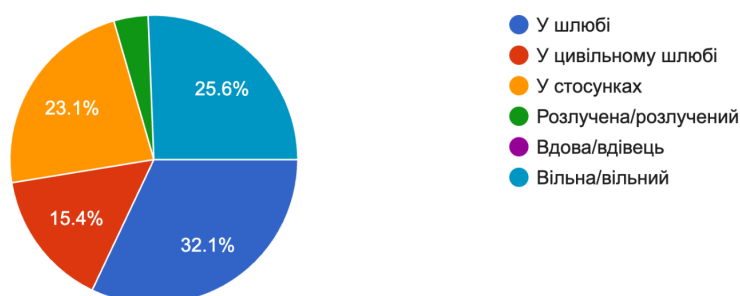


Рис. 2.4 Розподіл вибірки за сімейним статусом

Найбільшу частину опитаних становлять наймані працівники — 62,8%, що відповідає 49 особам. Студентами або студентками є 10 осіб, що складає 12,8%. Безробітними себе вказали 7 респондентів, або 9%. У декретній відпустці перебувають 3 особи, фрілансерами є 4 особи, а ще 5 осіб ведуть власну справу з найманими працівниками — це становить відповідно 3,8%, 5,1% та 6,4%.

Ваш основний рід діяльності  
78 responses

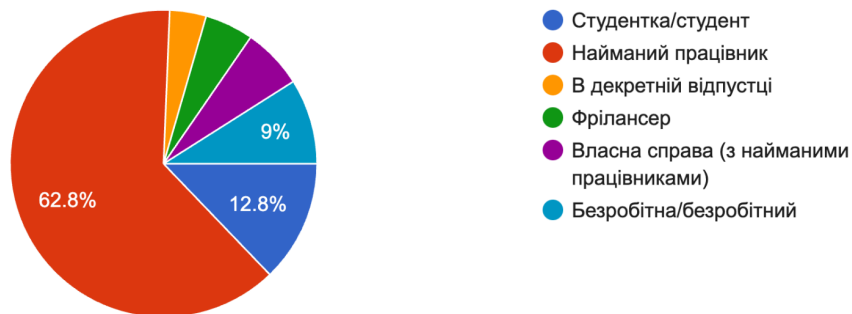


Рис. 2.5 Розподіл за основним родом діяльності

## Висновки до розділу II

У другому розділі було здійснено обґрунтування методологічних підходів, вибору психодіагностичних інструментів та організації емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення гендерних особливостей психоемоційного стану, копінг-стратегій та рівня усвідомленості у дорослих осіб.

На основі аналізу наукової літератури та існуючих практик було визначено, що найбільш валідними й надійними методами дослідження вказаних психологічних феноменів є стандартизовані психометричні методики. Зокрема, до комплексу діагностичних засобів увійшли: шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21), шкала сприйманого стресу (PSS), шкала генералізованої тривоги (GAD-7), опитувальник тривоги Спілбергера

(STAI), опитувальник копінг-стратегій Brief-COPE та п'ятифакторний опитувальник майндфулнесу (FFMQ-15). Вибрані методики пройшли міжнародну апробацію, мають українські адаптації та дозволяють комплексно оцінити досліджувані змінні у кількісному форматі.

Окрему увагу приділено характеристиці кожної методики, опису принципів їх використання та можливостей інтерпретації результатів. Це забезпечує теоретико-методологічну обґрунтованість проведеного дослідження, а також підвищує надійність та валідність емпіричних висновків.

Було детально описано організацію дослідження, яке реалізовано в онлайн-форматі з дотриманням етичних норм, зокрема добровільної згоди, анонімності та конфіденційності. У дослідженні взяли участь 78 респондентів, які репрезентують доросле населення з різними віковими, соціальними та професійними характеристиками. Основу вибірки становлять особи віком 18–30 років, більшість з яких проживають на території України. Для забезпечення відповідності поставленим гіпотезам основним критерієм порівняння у дослідженні було обрано стать респондентів.

Таким чином, другий розділ заклав основу для практичного аналізу досліджуваних змінних і дозволяє перейти до емпіричного вивчення гіпотез.

## РОЗДІЛ ІІІ. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### 3.1. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

У межах емпіричного дослідження було висунуто низку гіпотез, що ґрунтуються на теоретичних положеннях сучасної клінічної психології, а також на емпіричних даних попередніх наукових праць. Загальна логіка дослідження передбачала порівняння показників психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості залежно від статі досліджуваних осіб.

На початку роботи були сформульовані дослідницькі питання, що відображають основну мету роботи — вивчення гендерних особливостей психоемоційного стану, копінг-стратегій та рівня усвідомленості у дорослих осіб. Зокрема, дослідження спрямовувалося на пошук відповідей на такі запитання:

1. Чи залежить рівень суб'єктивного стресу та тривожності від статі?
2. Які типи копінг-стратегій є більш характерними для представників різної статі?
3. Чи відрізняється рівень усвідомленості залежно від статі?

Ми почали аналіз з перевірки показника  $\alpha$  Кронбаха для кожної зі шкал для того щоб впевнитись що вони за рівнем надійності відповідають вимогам. Результати розрахунків наведено в Додатку Ж.

Шкала сприйнятого стресу (PSS) продемонструвала високий рівень внутрішньої узгодженості, що підтверджується значенням  $\alpha$  Кронбаха 0,900. Це свідчить про достатню надійність даної методики для вимірювання рівня суб'єктивного стресу.

Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21) виявила високі показники внутрішньої узгодженості для кожної з трьох субшкал: для субшкали депресії  $\alpha$  становив 0.918, для тривожності — 0.861, а для стресу — 0.927. Загальний коефіцієнт для повної шкали DASS-21 склав 0.956, що свідчить про дуже високий рівень надійності інструменту в цілому.

Шкала загальної тривоги (GAD-7) також виявила високу внутрішню узгодженість,  $\alpha$  Кронбаха становив 0.934, що дозволяє розглядати дану методику як надійний інструмент для вивчення симптомів генералізованої тривожності.

Шкала тривожності Спілбергера (STAI), яка складається з двох частин, продемонструвала виняткову надійність. Для шкали ситуативної тривожності  $\alpha$  Кронбаха становив 0.966, для шкали особистісної тривожності — 0.954, а загальний показник шкали склав 0.979. Отримані результати дозволяють вважати STAI високонадійним інструментом для вимірювання як стану тривоги, так і стабільної схильності до тривожних реакцій.

Шкала копінг-стратегій Brief-COPE показала достатній рівень внутрішньої узгодженості в цілому,  $\alpha$  дорівнював 0.845. Окремі підшкали продемонстрували такі значення: для проблемно орієнтованих стратегій  $\alpha$  становив 0.820, для унікальних — 0.718, а для емоційно орієнтованих — 0.640. Незважаючи на дещо нижчий показник для останньої підшкали, він усе ще вважається допустимим для досліджень, що базуються на коротких шкалах.

П'ятифакторний опитувальник майндфулнесу (ПОМ-15) в адаптації Я. Каплуненка та В. Кучиної виявив загальний коефіцієнт  $\alpha$  Кронбаха на рівні 0.824, що дозволяє вважати його придатним для використання у вибірці дорослого населення. Показники за окремими факторами склали: 0.814 для субшкали «Опис», 0.808 для «Діяння з усвідомленістю», 0.823 для «Неосудження внутрішнього досвіду», 0.605 для «Нереагування на внутрішній досвід» та 0.532 для субшкали «Спостереження». Попри нижчі значення для останніх двох субшкал, загальний показник узгодженості опитувальника залишається на задовільному рівні, що дозволяє зробити висновок про його прийнятну психометричну надійність у межах даного дослідження.

Таким чином, усі використані методики продемонстрували належний або високий рівень внутрішньої узгодженості, що підтверджує їх надійність і

дозволяє використовувати отримані результати для подальшого емпіричного аналізу.

Враховуючи, що центральною метою дослідження є емпіричне вивчення особливостей психоемоційного стану, копінг-стратегій і рівня усвідомленості залежно від статі, описовий статистичний аналіз здійснюється з урахуванням статевої належності учасників. Такий підхід дозволяє перевірити висунуті гіпотези щодо наявності гендерних відмінностей у рівнях стресу, тривожності, копінг-поведінці та практиках майндфулнесу.

Для оцінки рівня стресу ми працювали з результатами шкали вимірювання стресу Лазаруса і Фолькмана (Perceived Stress Scale, PSS) та підшкалою “Стрес” у шкалі депресії, тривожності та стресу (DASS-21 Depression, Anxiety, and Stress Scale).

Табл. 3.1

**Описові статистики за рівнем стресу у вибірці за статтю**

| Показник               |          | DASS-21 — Стрес | PSS  |
|------------------------|----------|-----------------|------|
| Кількість респондентів | жіноча   | 42              | 42   |
|                        | чоловіча | 36              | 36   |
| Середнє значення       | жіноча   | 19.5            | 19.0 |
|                        | чоловіча | 20.2            | 17.1 |
| Медіана                | жіноча   | 16.0            | 18.5 |
|                        | чоловіча | 17.0            | 15.0 |
| Стандартне відхилення  | жіноча   | 8.0             | 7.03 |
|                        | чоловіча | 11.7            | 8.29 |
| Мінімум                | жіноча   | 8               | 4    |
|                        | чоловіча | 0               | 3    |
| Максимум               | жіноча   | 40              | 33   |
|                        | чоловіча | 42              | 36   |

У жіночій підвибірці середній бал за підшкалою «Стрес» DASS-21 становив 19.5 при стандартному відхиленні 8.00, медіана — 16.0. У чоловіків середнє значення було дещо вищим — 20.2, зі стандартним відхиленням 11.7 та медіаною 17.0. Діапазон значень у жінок варіювався від 8 до 40 балів, тоді як у чоловіків — від 0 до 42.

Щодо результатів за шкалою PSS, у жінок середнє значення становило 19.0, медіана — 18.5, стандартне відхилення — 7.03. У чоловічій групі середній бал становив 17.1, медіана — 15.0, а стандартне відхилення — 8.29. Мінімальні та максимальні значення коливались у межах від 4 до 33 балів у жінок та від 3 до 36 балів у чоловіків.

Отримані показники вказують на відносно подібний рівень стресу у чоловіків і жінок, однак із дещо вищим середнім балом у чоловічій підвибірці за підшкалою DASS-21.

Для оцінки рівня тривоги ми використовували результати підшкали «Тривожність» у складі шкали DASS-21, шкалу генералізованої тривоги GAD-7, а також шкалу тривожності Спілбергера (STAI), яка містить окремі субшкали ситуативної (STAI-S) та особистісної (STAI-T) тривожності, а також інтегральний підсумковий бал.

Табл. 3.2

### Описові статистики за шкалами тривожності у вибірці за статтю

| Показник               |          | DASS-21<br>Anx | GAD-7 | STAI-S | STAI-T | STAI |
|------------------------|----------|----------------|-------|--------|--------|------|
| Кількість респондентів | жіноча   | 42             | 42    | 42     | 42     | 42   |
|                        | чоловіча | 36             | 36    | 36     | 36     | 36   |
| Середнє значення       | жіноча   | 11.7           | 8.33  | 52.9   | 48.9   | 102  |
|                        | чоловіча | 11.4           | 8.22  | 53.1   | 46.8   | 99.9 |
| Медіана                | жіноча   | 12.0           | 7.0   | 55.0   | 48.5   | 101  |
|                        | чоловіча | 10.0           | 7.0   | 54.5   | 46.0   | 100  |

|                       |          |      |      |      |      |      |
|-----------------------|----------|------|------|------|------|------|
| Стандартне відхилення | жіноча   | 6.76 | 5.06 | 10.7 | 9.54 | 4.53 |
|                       | чоловіча | 9.37 | 5.86 | 14.2 | 11.4 | 5.50 |
| Мінімум               | жіноча   | 0    | 1    | 34   | 33   | 90   |
|                       | чоловіча | 0    | 0    | 21   | 27   | 76   |
| Максимум              | жіноча   | 26   | 20   | 71   | 68   | 111  |
|                       | чоловіча | 36   | 19   | 80   | 76   | 110  |

Середнє значення за підшкалою “Тривожність” DASS-21 у жінок становило 11.7 (SD = 6.76), а у чоловіків — 11.4 (SD = 9.37), що вказує на порівняно однаковий рівень переживання тривожних симптомів. За шкалою GAD-7 середній бал становив 8.33 у жінок і 8.22 у чоловіків, із незначною перевагою у показниках серед жінок.

Показники за шкалою Спілбергера показали середнє значення ситуативної тривожності (STAI-S) на рівні 52.9 для жінок та 53.1 для чоловіків. Рівень особистісної тривожності (STAI-T) становив у середньому 48.9 у жінок і 46.8 у чоловіків. Загальний бал за повною шкалою STAI становив 102 у жінок і 99.9 у чоловіків. Усі показники демонструють незначні відмінності між статевими групами, які потребують подальшої статистичної перевірки.

Оцінка рівня депресивних проявів у досліджуваних осіб здійснювалась за допомогою підшкали “Депресія” шкали DASS-21.

Табл. 3.3

#### Описові статистики за підшкалою депресії у вибірці за статтю

| Показник               |          | DASS-21 — Депресія |
|------------------------|----------|--------------------|
| Кількість респондентів | жіноча   | 42                 |
|                        | чоловіча | 36                 |
| Середнє значення       | жіноча   | 12.2               |
|                        | чоловіча | 12.2               |

|                       |          |      |
|-----------------------|----------|------|
| Медіана               | жіноча   | 11.0 |
|                       | чоловіча | 8.0  |
| Стандартне відхилення | жіноча   | 8.01 |
|                       | чоловіча | 11.2 |
| Мінімум               | жіноча   | 2    |
|                       | чоловіча | 2    |
| Максимум              | жіноча   | 34   |
|                       | чоловіча | 42   |

У жіночій підвибірці середній показник депресії становив 12.2 при стандартному відхиленні 8.01, медіана — 11.0. У чоловіків середнє значення виявилось аналогічним — 12,2, проте з вищим рівнем варіативності: стандартне відхилення склало 11.2, а медіана — 8.0. Діапазон значень у обох статевих групах варіювався від 2 до 34 балів у жінок та від 2 до 42 балів у чоловіків. Незважаючи на однаковий середній показник, відмінності у розсіюванні значень та у медіані вказують на потенційні відмінності у структурі розподілу, що потребують подальшої статистичної перевірки.

Для оцінки особливостей подолання стресу у респондентів було використано шкалу Brief-COPE, яка охоплює три основні групи копінг-стратегій: проблемно орієнтовані, емоційно орієнтовані та унікальні (дезадаптивні).

Табл. 3.4

#### Описові статистики за копінг-стратегіями у вибірці за статтю

| Показник               |          | Проблемно орієнтовані | Емоційно орієнтовані | Унікаючі |
|------------------------|----------|-----------------------|----------------------|----------|
| Кількість респондентів | жіноча   | 42                    | 42                   | 42       |
|                        | чоловіча | 36                    | 36                   | 36       |
| Середнє                | жіноча   | 25.2                  | 31.3                 | 17.1     |

|                       |          |      |      |      |
|-----------------------|----------|------|------|------|
| значення              | чоловіча | 25.0 | 30.5 | 15.3 |
| Медіана               | жіноча   | 26.0 | 32.0 | 16.5 |
|                       | чоловіча | 24.5 | 31.0 | 14.0 |
| Стандартне відхилення | жіноча   | 4.26 | 3.99 | 4.22 |
|                       | чоловіча | 4.34 | 3.81 | 3.49 |
| Мінімум               | жіноча   | 14   | 16   | 11   |
|                       | чоловіча | 17   | 22   | 8    |
| Максимум              | жіноча   | 32   | 37   | 27   |
|                       | чоловіча | 32   | 38   | 22   |

У групі жінок середнє значення за проблемно орієнтованими стратегіями становило 25.2 (SD = 4.26), а у чоловіків — 25.0 (SD = 4.34), що вказує на близькі рівні застосування активних стратегій подолання в обох статевих групах.

Для емоційно орієнтованих стратегій середній бал у жінок становив 31.3 (SD = 3.99), у чоловіків — 30.5 (SD = 3.81). Унікальні копінг-стратегії були менш виражені: середнє значення у жінок — 17.1 (SD = 4.22), у чоловіків — 15.3 (SD = 3.49).

Отримані дані свідчать про те, що жінки дещо частіше використовують емоційно орієнтовані та унікальні стратегії, тоді як рівень проблемно орієнтованого копінгу є майже однаковим серед представників обох статей.

Оцінка рівня майндфулнесу здійснювалась за допомогою П'ятифакторного опитувальника майндфулнесу (FFMQ-15), що дозволяє вимірювати загальний рівень усвідомленості, а також п'ять її ключових компонентів: нереагування, неосудження, діяння з усвідомленістю, опис і спостереження.

Табл. 3.5

**Описові статистики за шкалою майндфулнес у вибірці за статтю**

| Показник               |          | FFMQ | K1   | K2   | K3   | K4   | K5   |
|------------------------|----------|------|------|------|------|------|------|
| Кількість респондентів | жіноча   | 42   | 42   | 42   | 42   | 42   | 42   |
|                        | чоловіча | 36   | 36   | 36   | 36   | 36   | 36   |
| Середнє значення       | жіноча   | 50.3 | 8.36 | 11.6 | 9.86 | 9.62 | 10.9 |
|                        | чоловіча | 48.2 | 9.58 | 10.6 | 9.64 | 9.11 | 9.22 |
| Медіана                | жіноча   | 51.0 | 8.0  | 12.0 | 10.0 | 10.0 | 11.0 |
|                        | чоловіча | 47.5 | 9.0  | 11.5 | 9.0  | 9.0  | 9.0  |
| Стандартне відхилення  | жіноча   | 6.79 | 2.14 | 2.57 | 2.49 | 1.34 | 2.14 |
|                        | чоловіча | 8.95 | 2.64 | 2.88 | 2.37 | 1.83 | 2.77 |
| Мінімум                | жіноча   | 32   | 5    | 5    | 5    | 5    | 6    |
|                        | чоловіча | 31   | 6    | 6    | 6    | 4    | 3    |
| Максимум               | жіноча   | 64   | 13   | 15   | 15   | 11   | 15   |
|                        | чоловіча | 65   | 15   | 15   | 15   | 14   | 15   |

У таблиці дані заковдані наступним чином: FFMQ – загальний результат за шкалою, K1 – Нереагування (Non-reactivity), K2 – Неосудження (Non-judging), K3 – Діяння з усвідомленістю (Acting with awareness), K4 – Опис (Describing), K5 – Спостереження (Observing).

У жіночій підвибірці середній загальний бал за FFMQ становив 50.3 (SD = 6.79), а в чоловічій — 48.2 (SD = 8.95). Медіана в обох групах була близькою — 51.0 у жінок і 47.5 у чоловіків. Це вказує на дещо вищий рівень загальної усвідомленості серед жінок. Щодо окремих підшкал, жінки демонстрували вищі середні бали за такими аспектами, як неосудження внутрішнього досвіду (11.6 у жінок проти 10.6 у чоловіків), діяння з усвідомленістю (9.86 проти 9.64), опис (9.62 проти 9.11) та спостереження (10.9 проти 9.22). Водночас у чоловічій групі було зафіксовано вищий

середній показник за шкалою нереагування на внутрішній досвід — 9.58 проти 8.36 у жінок.

Отримані результати дозволяють припустити існування певних гендерних відмінностей у структурі усвідомленості.

З метою визначення доцільності використання параметричних або непараметричних методів статистичного аналізу було проведено перевірку нормальності розподілу даних за допомогою критерію Шапіро–Уїлка для кожної шкали та її підшкал окремо для чоловічої та жіночої вибірок.

Табл. 3.6

**Результати перевірки нормальності розподілу даних за критерієм  
Шапіро–Уїлка (p-value)**

| <b>Шкала/Підшкала</b>                   | <b>Жінки (p)</b> | <b>Чоловіки (p)</b> | <b>Висновок</b>     |
|---|------------------|---------------------|---------------------|
| DASS-21. Депресія                       | 0.005            | <0.001              | не є нормальним     |
| DASS-21. Тривожність                    | 0.102            | 0.001               | не є нормальним у Ч |
| DASS-21. Стрес                          | 0.002            | 0.021               | не є нормальним     |
| PSS                                     | 0.803            | 0.142               | нормальний          |
| GAD-7                                   | 0.004            | 0.012               | не є нормальним     |
| STAI-S                                  | 0.104            | 0.508               | нормальний          |
| STAI-T                                  | 0.076            | 0.413               | нормальний          |
| STAI                                    | 0.707            | <0.001              | не є нормальним у Ч |
| FFMQ. Спостереження                     | 0.112            | 0.306               | нормальний          |
| FFMQ. Опис                              | <0.001           | 0.088               | не є нормальним у Ж |
| FFMQ. Діяння з усвідомленістю           | 0.102            | 0.054               | майже нормальний    |
| FFMQ. Неосудження внутрішнього досвіду  | 0.010            | 0.007               | не є нормальним     |
| FFMQ. Нереагування на внутрішній досвід | 0.104            | 0.0024              | не є нормальним у Ч |

|                                      |       |       |                     |
|--------------------------------------|-------|-------|---------------------|
| FFMQ                                 | 0.680 | 0.618 | нормальний          |
| Brief-COPE.<br>Проблемно орієнтовані | 0.009 | 0.036 | не є нормальним     |
| Brief-COPE. Емоційно<br>орієтована   | 0.002 | 0.577 | не є нормальним у Ж |
| Brief-COPE. Уникаючі                 | 0.077 | 0.55  | майже нормальний    |

За результатами аналізу встановлено, що розподіл загального балу шкали усвідомленості (FFMQ-15) та загального показника шкали STAI відповідає нормальному як у чоловіків, так і у жінок. Нормальний розподіл також був виявлений для шкали сприйнятого стресу (PSS), а також для ситуативної та особистісної тривожності за шкалою Спілбергера (STAI-S, STAI-T).

Разом з тим, значна частина інших шкал та підшкал має розподіли, які статистично відрізняються від нормального, зокрема: шкали депресії, тривожності та стресу за DASS-21; шкала генералізованої тривожності (GAD-7); більшість підшкал усвідомленості (особливо “Неосудження внутрішнього досвіду” та “Опис”); а також проблемно та емоційно орієнтовані копінг-стратегії.

У зв’язку з цим, для вивчення дослідницьких питань щодо відмінностей між чоловіками та жінками за більшістю змінних було обрано непараметричний критерій Манна–Уїтні, який дозволяє здійснювати порівняння між групами у випадку ненормального розподілу даних.

**Перше дослідницьке питання** було сформульоване наступним чином:  
*Чи залежить рівень суб’єктивного стресу та тривожності від статі?*

З метою дослідження цього питання було використано критерій Манна–Уїтні, що дозволяє оцінити статистичну значущість відмінностей між двома незалежними вибірками у разі ненормального розподілу даних.

Табл. 3.7

**Результати перевірки гендерних відмінностей у рівнях стресу та тривожності (U-критерій Манна–Уїтні)**

| <b>Змінна</b>           | <b>Стать</b> | <b>Me</b> | <b>U</b> | <b>p-value</b> | <b>RBC</b> |
|-------------------------|--------------|-----------|----------|----------------|------------|
| PSS                     | жіноча       | 18.5      | 630      | 0.206          | -0.167     |
|                         | чоловіча     | 15.0      |          |                |            |
| DASS-21.<br>Стрес       | жіноча       | 16.0      | 750      | 0.956          | +0.008     |
|                         | чоловіча     | 17.0      |          |                |            |
| GAD-7                   | жіноча       | 7.0       | 755      | 0.996          | -0.001     |
|                         | чоловіча     | 7.0       |          |                |            |
| DASS-21.<br>Тривожність | жіноча       | 12.0      | 683      | 0.463          | -0.097     |
|                         | чоловіча     | 10.0      |          |                |            |
| STAI-S                  | жіноча       | 55.0      | 753      | 0.980          | -0.004     |
|                         | чоловіча     | 54.5      |          |                |            |
| STAI-T                  | жіноча       | 48.5      | 679      | 0.440          | -0.103     |
|                         | чоловіча     | 46.0      |          |                |            |

В таблиці наведено скорочення:

Me – медіана;

U – значення статистики Манна–Уїтні;

p-value – рівень статистичної значущості;

RBC – rank biserial correlation.

За результатами аналізу рівня суб'єктивного стресу, виміряного за шкалою PSS, не було виявлено статистично значущої відмінності між жінками (Me = 18.5) і чоловіками (Me = 15.0): U = 630, p = 0.206. Ефект за величиною rank biserial correlation був низьким (r = -0.167).

Аналіз реактивного стресу за підшкалою “Стрес” шкали DASS-21 також не продемонстрував значущої різниці між жінками ( $Me = 16.0$ ) та чоловіками ( $Me = 17.0$ ):  $U = 750$ ,  $p = 0.956$ ,  $r = 0.008$ .

Рівень тривожності, оцінений за шкалою генералізованої тривоги GAD-7, не виявив значущої гендерної різниці: жінки і чоловіки мали однакову медіану ( $Me = 7.0$ ),  $U = 755$ ,  $p = 0.996$ ,  $r = -0.001$ .

За підшкалою “Тривожність” шкали DASS-21 жінки мали медіану  $Me = 12.0$ , чоловіки —  $Me = 10.0$ , однак ця різниця також не виявилась статистично значущою:  $U = 683$ ,  $p = 0.463$ ,  $r = -0.097$ .

Показники ситуативної тривожності (STAI-S) та особистісної тривожності (STAI-T) також не продемонстрували значущих відмінностей між групами. Для STAI-S:  $Me$  (жінки) = 55.0,  $Me$  (чоловіки) = 54.5;  $U = 753$ ,  $p = 0.980$ ,  $r = -0.004$ . Для STAI-T:  $Me$  (жінки) = 48.5,  $Me$  (чоловіки) = 46.0;  $U = 679$ ,  $p = 0.440$ ,  $r = -0.103$ .

Таким чином, можна зробити висновок що рівень суб’єктивного стресу та тривожності від статі не залежить.

Незважаючи на дещо вищі середні значення за окремими шкалами у жінок, виявлені розбіжності не є статистично значущими. Це свідчить про те, що у вибірці, яка брала участь у дослідженні, рівень стресу та тривожності не відрізняється суттєво залежно від статі.

**Друге дослідницьке питання** було сформульоване наступним чином:  
*Які типи копінг-стратегій є більш характерними для представників різної статі?*

Для дослідження цього питання було застосовано U-критерій Манна–Уїтні, оскільки за результатами перевірки нормальності даних більшість змінних не відповідали нормальному розподілу.

**Результати перевірки гендерних відмінностей у копінг-стратегіях  
(U-критерій Манна–Уїтні)**

| <b>Змінна</b>                           | <b>Стать</b> | <b>Me</b> | <b>U</b> | <b>p-value</b> | <b>RBC</b> |
|---|--------------|-----------|----------|----------------|------------|
| Brief-COPE.<br>Емоційно<br>орієнтована  | жіноча       | 32.0      | 647      | 0.273          | -0.145     |
|   | чоловіча     | 31.0      |          |                |            |
| Brief-COPE.<br>Унікаючі                 | жіноча       | 16.5      | 584      | 0.084          | -0.228     |
|   | чоловіча     | 14.0      |          |                |            |
| Brief-COPE.<br>Проблемно<br>орієнтовані | жіноча       | 26.0      | 733      | 0.821          | -0.030     |
|   | чоловіча     | 24.5      |          |                |            |

В таблиці наведено скорочення:

Me – медіана;

U – значення статистики Манна–Уїтні;

p-value – рівень статистичної значущості;

RBC – rank biserial correlation.

Результати порівняння рівня використання емоційно орієнтованих стратегій свідчать про незначну різницю: жінки мали медіану Me = 32.0, а чоловіки — Me = 31.0. Проте ця різниця виявилась статистично незначущою (U = 647, p = 0.273), при слабкому ефекті (r = -0.145).

За унікальними копінг-стратегіями, медіана становила Me = 16.5 у жінок і Me = 14.0 у чоловіків. Різниця між групами була на межі статистичної значущості (U = 584, p = 0.084), з малим ефектом (r = -0.228), що може вказувати на певну тенденцію до частішого використання уникнення серед жінок.

Щодо проблемно орієнтованих стратегій, обидві групи показали майже однакові медіани: Me = 26.0 у жінок і Me = 24.5 у чоловіків. Статистично значущої різниці не виявлено (U = 733, p = 0.821), r = -0.030.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок що у вибірці, яка досліджувалась, статистично значущих гендерних відмінностей у виборі копінг-стратегій виявлено не було. Проте у випадку унікальних стратегій спостерігається тенденція до більшого їх використання жінками, що може бути уточнено у майбутніх дослідженнях на більшій вибірці.

**Третє дослідницьке питання** було сформульоване наступним чином:  
*Чи відрізняється рівень усвідомленості залежно від статі?*

Для дослідження цього питання було використано критерій Манна–Уїтні, зважаючи на переважно ненормальний розподіл даних за відповідними шкалами.

Табл. 3.9

**Результати перевірки гендерних відмінностей у рівні усвідомленості  
(U-критерій Манна–Уїтні)**

| <b>Змінна</b>                           | <b>Стать</b> | <b>Me</b> | <b>U</b> | <b>p-value</b> | <b>RBC</b> |
|---|--------------|-----------|----------|----------------|------------|
| FFMQ. Спостереження                     | жіноча       | 11.0      | 469      | 0.004          | -0.380     |
|   | чоловіча     | 9.0       |          |                |            |
| FFMQ. Опис                              | жіноча       | 10.0      | 603      | 0.116          | -0.203     |
|   | чоловіча     | 9.0       |          |                |            |
| FFMQ. Діяння з усвідомленістю           | жіноча       | 10.0      | 700      | 0.573          | -0.074     |
|   | чоловіча     | 9.0       |          |                |            |
| FFMQ. Неосудження внутрішнього досвіду  | жіноча       | 12.0      | 616      | 0.158          | -0.185     |
|   | чоловіча     | 11.5      |          |                |            |
| FFMQ. Нереагування на внутрішній досвід | жіноча       | 8.0       | 568      | 0.057          | +0.249     |
|   | чоловіча     | 9.0       |          |                |            |
| FFMQ                                    | жіноча       | 51.0      | 631      | 0.212          | -0.165     |
|   | чоловіча     | 47.5      |          |                |            |

В таблиці наведено скорочення:

Me – медіана;

U – значення статистики Манна–Уїтні;

p-value – рівень статистичної значущості;

RBC – rank biserial correlation.

За результатами порівняння встановлено, що лише одна підшкала — «Спостереження» (Observing) — продемонструвала статистично значущу різницю між групами. Жінки мали вищу медіану (Me = 11.00), ніж чоловіки (Me = 9.00), що підтверджується значенням  $U = 469$  при рівні значущості  $p = 0.004$ . Величина ефекту за ранговою бісеріальною кореляцією склала  $r = -0.380$ , що вказує на середній ефект. Це дозволяє стверджувати, що жінки в даній вибірці дійсно частіше демонстрували схильність до спостереження за власними переживаннями.

Інші підшкали, включаючи «Опис», «Діяння з усвідомленістю», «Неосудження внутрішнього досвіду» та «Нереагування на досвід», не продемонстрували статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками (усі  $p > 0.05$ ). Найближчим до порогу значущості виявився показник за шкалою «Нереагування» ( $U = 568$ ,  $p = 0.057$ ), що супроводжувався помірною величиною ефекту ( $r = 0.249$ ), і може свідчити про наявність певної тенденції. Щодо загального балу FFMQ, статистично значущих відмінностей також не було виявлено ( $U = 631$ ,  $p = 0.212$ ,  $r = -0.165$ ), хоча медіанне значення у жінок (Me = 51.0) було дещо вищим, ніж у чоловіків (Me = 47.5).

Таким чином в дослідженні було з'ясовано що у жінок виявлено статистично вищі результати за підшкалою — «Спостереження», тоді як за іншими компонентами усвідомленості достовірних відмінностей не зафіксовано. Проте, окремі тенденції у даних можуть свідчити про певні нюансовані відмінності, які потребують подальшого вивчення на ширших вибірках.

Загальна тема роботи полягала в тому щоб дослідити гендерні особливості проявів психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості у дорослих.

Проведений аналіз не виявив статистично значущих гендерних відмінностей за більшістю досліджуваних змінних. Зокрема, рівні суб'єктивного та реактивного стресу, тривожності (за шкалами GAD-7, STAI, DASS-21), а також переважні копінг-стратегії виявилися подібними у чоловіків та жінок. Єдиною змінною, за якою була зафіксована статистично значуща різниця, стала підшкала «Спостереження» опитувальника FFMQ-15, де жінки продемонстрували вищий рівень усвідомленості порівняно з чоловіками. Також було зафіксовано тенденцію до відмінностей за підшкалою “Нереагування”, хоча вона не досягла порогу статистичної значущості.

Таким чином підводячи підсумок аналізу емпіричного дослідження можна зробити висновок що незважаючи на окремі виявлені тенденції, суттєвих гендерних відмінностей за більшістю показників виявлено не було. Отримані результати дозволяють припустити, що психоемоційний стан, копінг-поведінка та рівень усвідомленості у дорослих осіб у вибірці даного дослідження загалом не мають вираженої залежності від статі.

### **3.2. Практичні рекомендації за результатами дослідження**

На основі проведеного емпіричного дослідження психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості дорослих осіб залежно від статі, сформульовано низку практичних рекомендацій, які можуть бути впроваджені у психокорекційну, профілактичну та психоосвітню роботу психологів, а також використані в межах освітнього, корпоративного та медичного середовища.

#### **Психоемоційний стан: зниження рівня стресу та тривожності**

Незважаючи на те, що результати емпіричного дослідження не підтвердили статистично значущих гендерних відмінностей за більшістю показників психоемоційного стану, отримані дані вказують на загальну тенденцію до підвищених рівнів суб'єктивного стресу й тривожності у представників обох статей. Це свідчить про високий рівень психологічного навантаження у дорослого населення, що зумовлює необхідність запровадження цілеспрямованих профілактичних та корекційних заходів.

З огляду на виявлені особливості, доцільним є впровадження короткострокових психоедукаційних і психологічних інтервенцій, що спрямовані на розвиток навичок емоційної саморегуляції. Йдеться передусім про дихальні техніки (повільне діафрагмальне дихання, метод 4-7-8), прогресивну м'язову релаксацію за Джейкобсоном, тілесне сканування (body scan meditation), а також методи візуалізації. Застосування таких технік сприяє зниженню рівня фізіологічного напруження та покращенню контакту з власним тілом, що є важливою умовою стабілізації емоційного фону.

Особливу увагу слід приділити учасникам, які виявляють високі або прикордонні показники за шкалами тривожності (STAI, GAD-7), оскільки саме ці респонденти демонструють схильність до тривалого перебування в стані емоційної напруги. Для таких осіб рекомендується залучення до психокорекційних програм із елементами когнітивно-поведінкової терапії, спрямованої на виявлення і корекцію автоматичних тривожних думок, а також навчання конструктивних стратегій подолання тривоги.

З метою формування навичок емоційної грамотності доцільно впроваджувати психоосвітні тренінги, що включають інформацію про природу стресу, ранні ознаки емоційного виснаження, тривожні тригери та фізіологічні маркери тривоги. Такі програми можуть бути адаптовані під специфіку освітнього середовища, місць роботи або громадських центрів психологічної підтримки.

Крім того, в умовах соціальної турбулентності (воєнні дії, внутрішнє переміщення, професійні зміни) доцільним є забезпечення доступу до

консультаційної психологічної допомоги. Це може бути реалізовано як шляхом розширення мережі очних консультацій, так і через онлайн-платформи з анонімним супроводом.

З урахуванням актуальності моніторингу психоемоційного стану в динаміці, доцільним є запровадження регулярного скринінгу тривожності та стресу в організаційних контекстах — зокрема, в системах охорони здоров'я, освіти, громадському секторі та корпоративному середовищі. Інтеграція коротких стандартизованих опитувальників (наприклад, PSS, GAD-7) у рутинні практики дозволить вчасно ідентифікувати осіб із підвищеними ризиками та надавати їм необхідну підтримку.

### **Копінг-стратегії: розвиток адаптивних моделей подолання**

Результати аналізу шкали Brief-COPE засвідчили переважне використання респондентами емоційно-орієнтованих та унікальних копінг-стратегій. Це свідчить про те, що в ситуаціях стресу та психологічного дискомфорту учасники дослідження здебільшого схильні до зосередження на емоційних переживаннях або ж до уникнення проблемних ситуацій, що потенційно може призводити до зниження ефективності подолання труднощів. Частка респондентів, які вдаються до активних, проблемно-орієнтованих копінг-стратегій (таких як планування, пошук практичного вирішення проблеми, мобілізація ресурсів), виявилася помітно нижчою.

З огляду на ці тенденції, доцільним є впровадження цілеспрямованих програм, які сприятимуть формуванню та закріпленню адаптивних стратегій подолання труднощів. Такі програми можуть реалізовуватися як у межах групової роботи, так і в індивідуальному консультуванні, а також бути інтегрованими в освітні й корпоративні середовища. Ефективним підходом є поетапне навчання учасників навичкам рефлексивного аналізу власної поведінки у стресових ситуаціях, розпізнавання автоматичних емоційних реакцій і неусвідомлених копінг-механізмів.

Серед ключових компонентів таких програм варто виокремити: розвиток навичок усвідомленого реагування на труднощі (через тренування емоційної регуляції), ознайомлення з базовими засадами когнітивного переосмислення (рефреймінгу), формування навичок прогнозування наслідків різних моделей поведінки, а також побудову ефективних алгоритмів дій у кризових обставинах. Доцільним є також включення блоків, присвячених розвитку комунікативної компетентності — зокрема, в аспектах прохання про допомогу, надання соціальної підтримки, відстоювання особистих кордонів і конструктивного вирішення конфліктів.

Особливої уваги потребують особи з вираженою тенденцією до унікальної копінг-поведінки, оскільки вона нерідко асоціюється з хронічним емоційним виснаженням, зниженим рівнем саморефлексії та підвищеним ризиком психосоматичних розладів. У роботі з такими клієнтами доцільно застосовувати елементи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), які дозволяють виявити неадаптивні патерни мислення, підкріпити ефективні поведінкові стратегії та навчити клієнта свідомому керуванню власною реакцією на стрес.

Варто також відзначити потенціал інтеграції майндфулнес-практик у програми розвитку адаптивного копінгу, оскільки підвищення рівня усвідомленості сприяє кращому розпізнаванню внутрішніх ресурсів, формуванню гнучкішого ставлення до труднощів та зменшенню імпульсивних емоційних реакцій.

### **Усвідомленість: майндфулнес як ресурс психологічного благополуччя**

Результати, отримані за п'ятифакторним опитувальником усвідомленості FFMQ-15, продемонстрували, що загальний рівень усвідомленості в досліджуваній вибірці респондентів перебуває на середньому рівні. При цьому було зафіксовано дещо вищі показники за шкалою «спостереження» у жінок, що може свідчити про більшу здатність фокусувати увагу на власних відчуттях, емоціях і тілесних проявах. Отримані

дані підтверджують потенційну ефективність інтервенцій, спрямованих на розвиток майндфулнес-компетентностей, зокрема в контексті зниження рівня тривожності, емоційної напруги та формування адаптивного ставлення до щоденних викликів.

У зв'язку з цим особливу доцільність набуває впровадження цілісних психоосвітніх програм, орієнтованих на розвиток навичок усвідомленого проживання досвіду. Практики майндфулнесу (зокрема, протоколи MBSR — Mindfulness-Based Stress Reduction та MBCT — Mindfulness-Based Cognitive Therapy) мають доведену ефективність у сфері профілактики та зниження симптомів стресу, тривоги, депресивних станів, а також у покращенні загального психологічного благополуччя. Їх регулярне проведення у вигляді структурованих тренінгів сприяє закріпленню здатності до самостереження, емоційної регуляції та зниженню румінаційних патернів мислення.

Крім формалізованих програм, важливою є популяризація щоденних мікропрактик майндфулнесу, доступних для самостійного використання. До таких належать ведення щоденника емоцій, короткі медитативні вправи на дихання, фокус уваги, техніки тілесного сканування (body scan), а також інтерпретація й усвідомлення автоматичних реакцій на події. Подібні практики сприяють поглибленню внутрішнього контакту з собою, зміцненню самоусвідомлення та здатності до прийняття власного досвіду без осуду.

Окрему увагу варто приділити створенню умов для інтеграції майндфулнесу в контекст освітніх і професійних середовищ. Запровадження практик усвідомленості в межах шкільних і університетських програм, а також у корпоративних просторах може позитивно вплинути на емоційний клімат колективів, знизити рівень вигорання та сприяти формуванню стійкості до стресових факторів. Створення психологічно безпечного середовища, у якому учасники можуть практикувати усвідомленість без ризику осуду або тиску, є критично важливим чинником ефективності подібних ініціатив.

Зважаючи на потреби та обмеження різних категорій дорослого населення, рекомендується розробляти гібридні програми розвитку майндфулнес-компетентностей, що поєднують онлайн-формати з офлайн-практиками. Це дозволяє підвищити доступність інтервенцій, зокрема для осіб, які проживають у віддалених регіонах, мають обмежений вільний час або перебувають у стані психоемоційного виснаження.

Таким чином, майндфулнес виступає не лише як превентивна техніка, а й як універсальний психотерапевтичний ресурс, здатний зміцнити адаптаційні можливості особистості в умовах невизначеності, тривалого стресу та турбулентних соціальних змін.

### **Гендерно-чутливий підхід у психологічній допомозі**

Попри те, що не всі статистичні перевірки підтвердили значущість гендерних відмінностей у рівнях психоемоційного стану, копінг-стратегіях чи майндфулнесі, спостережувані емпіричні тенденції вказують на наявність певної диференціації у способах подолання стресу, характері емоційної регуляції та залученості до самоспостереження між чоловіками та жінками. Зокрема, у межах дослідження було виявлено, що представники різних статей частіше застосовують певні типи копіngu та мають варіації у вираженості окремих компонентів усвідомленості, таких як «спостереження» чи «прийняття без оцінювання».

У цьому контексті доцільним є впровадження гендерно-чутливого підходу в практику психологічного консультування, психопрофілактики та психотерапії. Йдеться не лише про врахування соціально обумовлених відмінностей між чоловіками та жінками, а й про зниження ризику гендерного упередження при оцінюванні психоемоційного стану, інтерпретації результатів самозвітів та виборі методів інтервенції.

Важливою практикою є адаптація стилю комунікації та змісту психоосвітніх програм відповідно до соціально прийнятних моделей вираження тривоги, страху, розгубленості чи емоційного виснаження у представників різної статі. Наприклад, чоловіки можуть бути менш

схильними до вербалізації внутрішніх переживань, що потребує більш гнучкого та підтримувального підходу з боку фахівця. У таких випадках доречним є використання непрямих методів діагностики та роботи через метафори, тілесно орієнтовані техніки, моделювання ситуацій, залучення до поведінкових експериментів.

Крім того, слід брати до уваги, що гендерні ролі можуть впливати на схильність до певних копінг-стратегій, таких як уникнення, ізоляція або, навпаки, гіперактивність і прагнення до надмірної контролю ситуації. Психологи мають бути уважними до можливого знецінення власних емоцій пацієнтами та тенденцій до самозвинувачення за прояви тривожності чи вразливості, особливо у чоловіків, що часто стикаються з соціальним очікуванням «емоційної стійкості».

Одним із ефективних інструментів може бути формування змішаних за статтю груп психологічної підтримки, у яких акцент робиться не лише на продуктивність, досягнення чи ефективність, а й на розвиток емоційної грамотності, здатності до емпатії, вміння помічати, називати й опрацьовувати власні стани. Такі групи створюють можливості для взаємного збагачення досвіду, деконструкції гендерних стереотипів та посилення психологічної гнучкості у подоланні труднощів.

У цілому, гендерно-чутливий підхід не зводиться до механічного розподілу учасників за статтю, а передбачає глибше розуміння психосоціальних факторів, що впливають на переживання, саморегуляцію та процеси психологічного відновлення. Його впровадження сприяє підвищенню ефективності психопрофілактичних заходів та підсилює відчуття психологічної безпеки у клієнтів.

### **Створення системної підтримки**

Ефективність впровадження індивідуальних психологічних інтервенцій значною мірою залежить від наявності системної, інституційно підтриманої моделі збереження та зміцнення психічного здоров'я. Досвід країн із розвиненою системою ментального добробуту показує, що поєднання

персоналізованої допомоги та загальнодоступних програм профілактики створює передумови для сталого психосоціального розвитку суспільства.

Одним із ключових кроків у цьому напрямі є інтеграція базових знань з психології, майндфулнесу, емоційної регуляції та копінг-стратегій до навчальних програм не лише для студентів психологічних спеціальностей, а й для фахівців у сферах освіти, медицини, управління персоналом та соціальної роботи. Така міждисциплінарна інтеграція дозволяє формувати у майбутніх професіоналів чутливість до психоемоційного стану як власного, так і оточення, та здатність своєчасно звертати увагу на сигнали психологічного дистресу.

Важливим елементом системної підтримки є інституційне визнання ролі емоційної грамотності, усвідомленості та психологічної гнучкості як чинників збереження здоров'я в умовах підвищеного соціального стресу, зокрема в контексті тривалої воєнної ситуації в Україні. Варто ініціювати включення програм психоосвіти до корпоративних політик підприємств, внутрішніх стандартів освітніх закладів, а також державних програм охорони здоров'я.

Також доцільним є створення мобільних команд кризового реагування у громадах — мультидисциплінарних груп, які включають психологів, соціальних працівників, лікарів первинної ланки, здатних надавати допомогу в гострих кризових ситуаціях (наприклад, у разі втрати, насильства, травматичних подій). Це особливо актуально для малих населених пунктів, де доступ до кваліфікованої допомоги обмежений.

Додатково рекомендується впровадження скринінгових програм на базі медичних або освітніх закладів, що дозволять своєчасно виявляти осіб із підвищеним ризиком розвитку тривожних або депресивних розладів. Такий моніторинг може включати регулярне використання валідованих психометричних інструментів, наприклад PSS, GAD-7, DASS-21, з подальшим консультуванням або скеруванням до фахівців. Особливу увагу слід приділяти студентській молоді, працівникам освітньої сфери,

представникам професій високого емоційного навантаження та особам, які зазнали впливу травматичних подій.

Створення системної підтримки психічного здоров'я не лише підвищує ефективність окремих втручань, а й сприяє формуванню культури турботи про ментальне благополуччя як про норму сучасного життя.

### **Психоосвіта як профілактика**

У сучасних умовах зростаючої психологічної вразливості населення, викликаній соціальними, економічними та геополітичними факторами, психоосвіта постає не лише як додатковий ресурс, а як один із центральних елементів системи профілактики порушень психічного здоров'я. Результати проведеного дослідження підтверджують, що навіть при відсутності критичних показників тривожності чи стресу, значна частина дорослих демонструє помірно виражений рівень емоційного напруження, недостатню саморегуляцію та обмежений репертуар конструктивних копінг-стратегій. Це свідчить про необхідність активного впровадження психоосвітніх заходів, орієнтованих на широку аудиторію.

Одним із перспективних напрямів є розробка короткотермінових освітніх програм і тренінгів з емоційного самоменеджменту, адаптованих до потреб дорослого населення. Такі програми повинні бути спрямовані не лише на ознайомлення з базовими поняттями (стрес, тривожність, копінг, усвідомленість), а й на розвиток практичних навичок самоспостереження, відстеження власних емоційних реакцій, виявлення ознак виснаження та використання стратегій збереження психоемоційного балансу.

Крім того, доцільним є створення та поширення науково обґрунтованих інформаційних матеріалів (брошур, подкастів, відеолекцій, онлайн-курсів) щодо ефективних копінг-стратегій, основ майндфулнесу та психологічної гігієни. Особливу увагу слід приділяти доступності такої інформації для осіб з різним рівнем освіти та цифрової грамотності. Важливо, щоб подібні ресурси мали апробацію фахівцями у сфері психології, а не були лише

продуктами масової популяризації без належного методологічного обґрунтування.

Ще одним важливим аспектом є формування культури звернення по психологічну допомогу. Незважаючи на поступове зниження стигматизації психотерапії, у багатьох дорослих зберігаються уявлення про «слабкість» або «особисту неспроможність» як причини звернення до фахівця. У зв'язку з цим варто проводити інформаційні кампанії, які підкреслюють важливість турботи про психічне здоров'я так само, як і про фізичне, та нормалізують звернення до психологів, психотерапевтів і психіатрів як частину профілактичного підходу до життя.

Підсумовуючи, слід зазначити, що ефективна психоосвітня політика має охоплювати як індивідуальний рівень (через навчальні програми, тренінги, консультації), так і суспільний — через формування толерантного, інформованого й підтримувального середовища, де психологічна грамотність визнається ключовим компонентом життєздатності особистості. Комплексний підхід, заснований на розвитку навичок саморегуляції, зміцненні внутрішніх ресурсів і поширенні достовірної психологічної інформації, має стати пріоритетом у стратегіях громадського здоров'я та системі освіти.

### **Висновки до розділу III**

У третьому розділі було представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психоемоційного стану, копінг-стратегій та рівня усвідомленості у дорослих осіб з урахуванням статевої належності. З метою досягнення поставлених дослідницьких завдань були використані валідизовані психодіагностичні методики: Шкала сприйманого стресу (PSS), Шкала генералізованого тривожного розладу (GAD-7), Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21), Шкала тривожності Спілбергера (STAI), Опитувальник копінг-стратегій Brief-COPE, а також П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (FFMQ-15).

Було здійснено обчислення коефіцієнта надійності Кронбаха для кожної з використаних шкал і їх підшкал, що підтвердило високий рівень внутрішньої узгодженості інструментів. Подальший статистичний аналіз включав описову статистику та перевірку нормальності розподілу за критерієм Шапіро–Уїлка, яка виявила переважно ненормальний розподіл даних, що обґрунтувало використання критерію Манна–Уїтні для перевірки дослідницьких гіпотез.

Під час перевірки першої часткової гіпотези не було виявлено статистично значущих гендерних відмінностей у рівнях суб'єктивного стресу та тривожності за результатами шкал PSS, GAD-7, STAI та DASS-21. Це свідчить про відносну подібність емоційного навантаження у чоловіків та жінок у вибірці.

Результати аналізу копінг-стратегій не виявили суттєвих відмінностей між статевими групами, однак дозволили зафіксувати тенденцію до частішого використання емоційно-орієнтованих та унікальних стратегій, ніж проблемно-орієнтованих. Це вказує на потребу розвитку адаптивних копінг-навичок у дорослого населення незалежно від статі.

Єдина статистично значуща відмінність була зафіксована за підшкалою «Спостереження» опитувальника FFMQ-15, де жінки мали вищі результати. Інші компоненти усвідомленості суттєво не відрізнялися між групами, що частково підтверджує третю гіпотезу дослідження.

На підставі отриманих результатів були сформульовані практичні рекомендації, спрямовані на покращення емоційного добробуту, розвиток конструктивних стратегій подолання стресу та підвищення рівня усвідомленості. Також обґрунтовано необхідність у впровадженні системного підходу до збереження психічного здоров'я та психоосвіти, з урахуванням гендерно-чутливих особливостей.

## ВИСНОВКИ

В рамках кваліфікаційної роботи на тему “Гендерні особливості проявів психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості у дорослих” було проведено теоретичне та емпіричне дослідження спрямоване на аналіз психоемоційного стану, копінг-стратегій та рівня усвідомленості у дорослих та формування практичних рекомендацій, які можна застосовувати на практиці.

Було виконано поставлені завдання, результати яких дозволили сформулювати практичні рекомендації для зниження рівня стресу та тривожності, розвитку адаптивних моделей подолання (копінг-стратегій), використанні практик майндфулнес в якості ресурса для підвищення рівня психологічного благополуччя, а також мати на увазі залежність підходу від гендерних особливостей.

**1. Аналіз теоретичних підходів до вивчення психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості у дорослих.** На основі аналізу наукових робіт було встановлено що:

- Психоемоційний стан дорослої особистості є багатокомпонентною характеристикою, що включає в себе когнітивні, афективні та поведінкові аспекти переживання стресу, тривожності та депресивних симптомів. У науковій літературі він трактується як динамічний процес реагування на життєві труднощі, який залежить як від індивідуальних рис особистості, так і від контекстуального впливу середовища.
- Усвідомленість (майндфулнес) виступає як ключовий модератор у системі емоційного реагування та подолання труднощів. Було встановлено, що майндфулнес не лише сприяє зниженню румінації й автоматичних реакцій на стрес, а й формує стійкі зміни у структурі й функціонуванні мозку завдяки нейропластичності (зокрема, у роботі префронтальної кори, інсули та мигдалини). Усвідомленість посилює здатність до емоційного прийняття, когнітивної дистанції та самоспостереження.

- Виявлено вплив біологічних, психологічних і соціокультурних чинників на відмінності у вираженні емоцій, виборі копінг-стратегій та рівні усвідомленості. Також було проаналізовано, як культурні стереотипи можуть впливати на результати самозвіту, особливо у чоловіків, які можуть занижувати рівень емоційної напруги через соціальні очікування.

**2. Емпіричне дослідження психоемоційного стану, копінг-стратегій та усвідомленості у дорослих.** За результати проведених статистичних розрахунків було виявлено що середній бал за шкалою суб'єктивного стресу (PSS) становив 18,64, за шкалою GAD-7 — 7,22, що відповідає помірному рівню тривожності. За шкалою STAI рівень ситуативної тривожності в середньому склав 40,29, а рівень особистісної тривожності — 43,23. Рівень депресії за шкалою DASS-21 у середньому становив 7,17. За шкалою Brief-COPE респонденти частіше зверталися до емоційно-орієнтованих стратегій (середній бал 21,35) та уникнення (20,13), тоді як проблемно-орієнтовані копінги мали дещо нижчі значення (18,59). Загальний середній бал за шкалою усвідомленості (FFMQ-15) становив 45,03.

**3. Визначення та аналіз гендерних відмінностей в досліджуваних показниках.** Статистичний аналіз даних показав що не виявлено суттєвих гендерних відмінностей у рівнях стресу, тривожності та депресії, проте зафіксував тенденції: жінки мали дещо вищі середні бали за шкалами PSS, GAD-7 і STAI-S, що вказує на схильність до вищого рівня суб'єктивного емоційного напруження. Також жінки значущо частіше використовували емоційно-орієнтовані копінги ( $p = 0,039$ ), тоді як чоловіки демонстрували більшу схильність до проблемно-орієнтованих стратегій. Щодо усвідомленості, значущі відмінності зафіксовано за підшкалою «спостереження» — жінки мали вищі показники ( $p = 0,024$ ), що може свідчити про вищу здатність до фокусування уваги на внутрішніх переживаннях.

**4. Формулювання практичних рекомендацій на основі отриманих результатів.** Було сформульовано рекомендації для впровадження майндфулнес-практик, програм розвитку адаптивного копіngu та емоційної грамотності у психологічну підтримку дорослого населення. Особливу увагу приділено гендерно-чутливому підходу в роботі фахівців, адаптації інтервенцій до особливостей переживання стресу та емоційного реагування представниками різної статі. Запропоновано напрями для системної підтримки психічного здоров'я на індивідуальному, освітньому та громадському рівнях.

Отже, отримані результати підтверджують практичну значущість вивчення гендерних особливостей копіngu та усвідомленості в сучасному контексті. Наукова новизна полягає в комплексному аналізі взаємозв'язків між психоемоційним станом, копінг-поведінкою та усвідомленістю з урахуванням статевої належності. Робота може стати теоретичним та емпіричним підґрунтям для подальших досліджень у сфері клінічної психології, а також основою для профілактичних програм, орієнтованих на підтримку психічного здоров'я дорослих у контексті сучасних соціальних викликів.

## СПИСОК ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
2. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) (2nd ed.)*. Sydney: Psychology Foundation.
3. Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
4. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
5. Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317–325. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>
6. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
7. Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. [https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6)
8. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
9. Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
10. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing.

11. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
12. Baer, R. A. (Ed.). (2010). *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
13. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
14. Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593–600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
15. Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
16. Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. [https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601\\_1](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1)
17. Kelly, M. M., Tyrka, A. R., Anderson, G. M., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2008). Sex differences in emotional and physiological responses to the Trier Social Stress Test. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(1), 87–98. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.02.003>
18. Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161–187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>

19. Chaplin, T. M. (2015). Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emotion Review*, 7(1), 14–21.  
<https://doi.org/10.1177/1754073914544408>
20. Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2020). Mindfulness-based interventions: A meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Mindfulness*, 11(2), 314–331.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-019-01234-8>
21. Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1–12.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
22. Каплуненко, Я. І., & Кучина, В. Є. (2021). П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (FFMQ-15): переклад, адаптація та психометричні властивості української версії. *Практична психологія та соціальна робота*, 2(35), 33–41.
23. Лазуренко, О. В. (2020). Особливості гендерних відмінностей у подоланні стресу. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (1), 51-57.
24. Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
25. Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28.  
[https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1)
26. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.  
<https://doi.org/10.2307/3090197>

27. Кучина, В. Є., Каплуненко, Я. І. (2019). Усвідомленість та регуляція емоцій у студентів з різними особливостями емоційної сфери. *Практична психологія та соціальна робота*, 1(32), 42–48.
28. Кушнарєнко, І. Ю. (2021). Психологічні особливості використання копінг-стратегій у подоланні стресу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, 54, 74-82.
29. Кириченко, О. О. (2022). Гендерні особливості копінг-поведінки студентської молоді в умовах соціальних змін. *Актуальні проблеми психології*, 15, 128-135.
30. Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
31. Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763–771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
32. Garland, E. L., Geschwind, N., Peeters, F., & Wichers, M. (2015). Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: Multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analyses. *Frontiers in Psychology*, 6, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00015>
33. Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
34. Rahl, H. A., Lindsay, E. K., Pacilio, L. E., Brown, K. W., & Creswell, J. D. (2017). Brief mindfulness meditation training reduces mind wandering: The critical role of acceptance. *Emotion*, 17(2), 224–230. <https://doi.org/10.1037/emo0000234>
35. Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalz, L., Saron, C. D., Olendzki, A., ... & Meyer, D. E. (2018). Mind the hype: A critical

- evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36–61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
36. Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
37. Chiesa, A., & Serretti, A. (2011). Mindfulness-based interventions for chronic pain: A systematic review of the evidence. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(1), 83–93. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0546>
38. Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357–368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
39. Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83–91. <https://doi.org/10.1037/a0018441>
40. Mrazek, M. D., Franklin, M. S., Phillips, D. T., Baird, B., & Schooler, J. W. (2013). Mindfulness training improves working memory capacity and GRE performance while reducing mind wandering. *Psychological Science*, 24(5), 776–781. <https://doi.org/10.1177/0956797612459659>
41. Desrosiers, A., Vine, V., Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2014). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: Common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety*, 31(7), 654–661. <https://doi.org/10.1002/da.22224>
42. Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions.

- Multivariate Behavioral Research, 42(1), 185–227.  
<https://doi.org/10.1080/00273170701341316>
43. Evans, D. R., & Segerstrom, S. C. (2015). Why do mindful people worry less? Cognitive strategy use as a mediator of the mindfulness–distress relationship. *Personality and Individual Differences*, 86, 204–210.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.004>
44. Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., Büssing, A., & Kohls, N. (2013). Assessment of mindfulness: Review on state of the art. *Mindfulness*, 4, 3–17. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0122-5>
45. Baer, R. A., Carmody, J., & Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 755–765.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.21865>
46. Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291.  
<https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
47. Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(4), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005>
48. Morledge, T. J., Allexandre, D., Fox, E., Fu, A. Z., Higashi, M. K., Kruzikas, D. T., & Reese, P. R. (2013). Feasibility of an online mindfulness program for stress management—a randomized, controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 46(2), 137–148.  
<https://doi.org/10.1007/s12160-013-9490-x>
49. Morledge, T. J., & Reese, P. R. (2013). Online mindfulness interventions: Improving physical and mental health outcomes. *Annals of Behavioral Medicine*, 46(2), 133–134. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9491-9>
50. Sipe, W. E. B., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: Theory and practice. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 63–69. <https://doi.org/10.1177/070674371205700202>

51. Rizvi, S. J., Quilty, L. C., Sproule, B. A., & Bagby, R. M. (2015). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.12.002>
52. Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>
53. Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
54. Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vitterso, A. D., & Jones, L. (2018). Dispositional mindfulness and psychological health: A systematic review. *Mindfulness*, 9(1), 23–43. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0762-6>
55. Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
56. Schumer, M. C., Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2018). Brief mindfulness training for negative affectivity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(7), 569–583. <https://doi.org/10.1037/ccp0000324>
57. Ribeiro, L., & Santos, M. J. (2023). Gender differences in coping strategies and psychological distress during COVID-19 pandemic: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1187. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021187>
58. Kiken, L. G., Garland, E. L., Bluth, K., Palsson, O. S., & Gaylord, S. A. (2015). From a state to a trait: Trajectories of state mindfulness in meditation during intervention predict changes in trait mindfulness. *Personality and*

- Individual Differences, 81, 41–46.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.044>
59. Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Jenkins, Z. M., & Ski, C. F. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 95, 156–178.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004>
60. Montero-Marin, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & García-Campayo, J. (2016). Psychological effects of Mindfulness-Based Interventions: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 102–118.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.006>
61. van Agteren, J., Bartholomaeus, J., Fassnacht, D. B., Iasiello, M., Ali, K., Lo, L., ... & Kyrios, M. (2021). Using internet-based psychological interventions to reduce mental health symptoms during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(10), e29603. <https://doi.org/10.2196/29603>
62. Zimmermann, M., Bledow, R., & Künzler, A. (2022). Gender differences in coping and psychological well-being: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 46(3), 320–341.  
<https://doi.org/10.1177/03616843221101692>
63. Cabello, R., Navarro Bravo, B., Latorre, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2014). Ability of emotional intelligence to predict academic achievement and coping strategies. *Journal of Research on Educational Psychology*, 12(3), 505–526. <https://doi.org/10.14204/ejrep.34.14052>
64. Lazarus, R. S. (2006). *Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping*. Springer.
65. Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704–708.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>

66. Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55, 74–91. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.008>
67. Fava, G. A., & Guidi, J. (2020). The pursuit of euthymia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(1), 19r12997. <https://doi.org/10.4088/JCP.19r12997>
68. Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2020). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 43(4), 739–749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2020.08.008>
69. Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>
70. Rehman, S. U., & Jabeen, S. (2023). Coping strategies and gender differences in university students' mental health: A systematic review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 12, 100457. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100457>
71. Титаренко, Т. М. (2020). Психологія життєстійкості особистості в умовах кризових ситуацій. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України.
72. Гусєва, О. О. (2023). Стрес, тривога і депресія в умовах війни: психодіагностика та психологічна допомога. *Психологічний журнал*, 7(2), 112-121.
73. Олексієнко, А. С. (2023). Особливості використання копінг-стратегій у студентської молоді під час воєнного стану. *Психологія і суспільство*, 3(91), 54–62.
74. Goldberg, S. B., Riordan, K. M., Sun, S., & Davidson, R. J. (2022). The empirical status of mindfulness-based interventions: A systematic review of 44 meta-analyses of randomized controlled trials. *Perspectives on*

- Psychological Science, 17(1), 108–130.  
<https://doi.org/10.1177/1745691620968771>
75. Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
76. Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2019). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, 70, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101846>
77. Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience*, 7, 8. <https://doi.org/10.3389/fnins.2013.00008>
78. Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in Psychology*, 8, 220. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00220>
79. Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2022). Sex differences in coping behavior revisited: Updated meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(4), 599–615. <https://doi.org/10.1037/pspp0000425>
80. Matud, M. P., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2015). Relevance of gender and social support in self-concept and psychological distress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 227–235. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.03.001>
81. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
82. Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(4), 410–415. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.02.002>

83. Panayiotou, G., Karekla, M., & Leonidou, C. (2017). Coping through avoidance may explain gender disparities in anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 215–220. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.004>
84. Kuyken, W., Warren, F., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., ... & Segal, Z. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
85. Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Davidson, R. J. (2021). The effects of mindfulness-based interventions on PTSD: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 83, 101942. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101942>
86. Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kroger, P., Ditzen, B., Bents, H., & Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 102, 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.12.002>
87. Solhaug, I., de Vibe, M., Holm, K., Tyssen, R., Eriksen, H. R., & Friborg, O. (2019). Stress management training needs to be adapted to the needs of the participants: A randomized controlled trial comparing different mindfulness-based interventions. *PLOS ONE*, 14(6), e0219112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219112>
88. Rupprecht, S., Falke, P., Kohls, N., Tamdjidi, C., Wittmann, M., & Schmidt, S. (2017). Mindful leader development: How leaders experience the effects of mindfulness training on leader capabilities. *Frontiers in Psychology*, 8, 1741. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01741>
89. Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O., & Kuyken, W. (2017). Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with

- outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 95, 29–41.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004>
90. Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV): Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
91. Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383, 510–512.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
92. Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
93. Василенко, І. М. (2022). Психологічна стійкість в умовах війни: роль майндфулнесу. *Психологія і суспільство*, 2(90), 65–72.
94. Соловійова, І. А. (2023). Роль копінг-стратегій в підтримці психічного здоров'я в умовах війни. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*, 58, 215–219.
95. Грабовська, Л. О. (2022). Майндфулнес у профілактиці психологічних розладів в умовах сучасних кризових викликів. *Соціально-гуманітарний вісник*, 3, 42–47.
96. Максименко, С. Д., Максименко, К. С., & Папуча, М. В. (2007). *Психологія особистості* (С. Д. Максименко, ред.). Київ: ТОВ «КММ».
97. Грабовська, С. Л. (2010). Проблема копінгу в сучасних психологічних дослідженнях. *Психологічне здоров'я особи і суспільства*, (1)
98. Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical and non-clinical samples.

Psychological Assessment, 10(2), 176–181.

<https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>

99. Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>

**ДОДАТКИ****Додаток А****Загальні питання-знайомства**

1. Ваша стать:

Жіноча

Інший варіант

Чоловіча

2. Ваш вік:

18-30

41-50

31-40

51+

3. Ваше місце проживання протягом останнього року:

Не в Україні

В Україні

Переважно поза межами  
України

Переважно в Україні

4. Ваш сімейний статус:

У шлюбі

Розлучена/розлучений

У цивільному шлюбі

Вдова/вдівець

У стосунках

Вільна/вільний

5. Ваш основний рід діяльності:

Студентка/студент

Власна справа (з найманими  
працівниками)

Найманий працівник

Безробітна/безробітний

В декретній відпустці

Фрілансер

## Додаток Б

**Шкала вимірювання стресу Лазаруса і Фолькмана (PSS)**

Будь ласка прочитайте на наступні питання та дайте оберіть один із варіантів відповіді. Відповідайте в контексті того **Як часто протягом останнього місяця Ви...**

Варіанти відповідей:

- Ніколи
- Рідко
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

Питання:

1. Як часто протягом останнього місяця Ви...
2. Засмучувалися через щось несподіване?
3. Відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?
4. Відчували нервозність і «стрес»?
5. Відчували впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?
6. Відчували, що справи йдуть саме так, як вам хотілося?
7. Виявляли, що не можете впоратися з усіма справами, які вам доводилося робити?
8. Вдало контролювали почуття роздратування?
9. Відчували, що контролюєте ситуацію?
10. Гнівалися через речі, які були поза вашим контролем?
11. Відчували, що труднощі накопичуються настільки, що ви не можете їх подолати?

## Додаток В

**Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21 Depression, Anxiety, and Stress Scale)**

Варіанти відповіді:

- Ніколи
- Іноді
- Часто
- Майже завжди

Питання:

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, в 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 вагової причини.
- 21.Я відчував, що життя позбавлене сенсу.

**Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)**

Варіанти відповідей:

- Ніколи
- Майже ніколи
- Часто
- Майже завжди

Питання:

**Шкала ситуативної тривожності STAI-S**

1. Я спокійний
2. Мені ніщо не загрожує
3. Я перебуваю в напруженні
4. Я внутрішньо скутий
5. Я відчуваю себе вільно
6. Я засмучений
7. Мене хвилюють можливі невдачі
8. Я відчуваю душевний спокій
9. Я стривожений
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення
11. Я впевнений в собі
12. Я нервуюсь
13. Я не знаходжу собі місця
14. Я напружений
15. Я не відчуваю скутості, напруження
16. Я задоволений
17. Я стурбований
18. Я дуже збуджений і мені не по собі
19. Мені радісно
20. Мені приємно

**Шкала особистої тривожності STAI-T**

1. У мене буває піднесений настрій
2. Я буваю дратівливим
3. Я легко впадаю в розпач
4. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші
5. Я тяжко переживаю неприємності та довго не можу про них забути
6. Я відчуваю приплив сил і бажання працювати
7. Я спокійний, урівноважений та зібраний
8. Мене турбують можливі труднощі
9. Я дуже переживаю через дрібниці
10. Я буваю цілком щасливий
11. Я все приймаю близько до серця
12. Мені не вистачає впевненості в собі
13. Я відчуваю себе беззахисним
14. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів
15. У мене буває хандра
16. Я буваю задоволений
17. Усілякі дрібниці відволікають і хвилюють мене
18. Буває, що я відчуваю себе невдахою
19. Я врівноважена людина
20. Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи

**Шкала загальної тривоги (GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7)**

Варіанти відповіді:

- Зовсім не турбувало
- Декілька днів
- Більше половини днів
- Майже кожного дня

Питання:

1. Ви нервували, відчували тривогу або були дуже напружені
2. Ви не могли зупинити або контролювати своє хвилювання
3. Ви занадто хвилювались через різні речі
4. Вам було важко розслабитись
5. Ви були настільки неспокійні, що Вам було важко всидіти на одному місці
6. Вам було легко дошкулити або роздратувати
7. Ви відчували страх, неначе щось жахливе може статися

**Шкала Brief-COPE (Coping Orientation to Problems Experienced)****Варіанти відповіді:**

- Я зазвичай цього не робив/не робила
- Я рідко це робив/робила
- Я робив/робила це час від часу
- Це саме те, що я зазвичай робив/робила

**Питання:**

1. Я звертав(ла)ся до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок.
2. Я зосереджував(ла) свої зусилля на тому, щоб щось зробити щодо ситуації, в якій я опинив(ла)ся.
3. Я говорив(ла) собі: “Це нереально.”
4. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб почуватися краще.
5. Я отримував(ла) емоційну підтримку від інших.
6. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися з цим.
7. Я вживав(ла) заходи, намагаючись покращити ситуацію.
8. Я відмовляв(ла)ся вірити, що це сталося.
9. Я робив(ла) щось, щоб позбутися своїх неприємних почуттів.
10. Я отримував(ла) допомогу та підтримку інших людей.
11. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб допомогти собі пройти через це.
12. Я намагав(ла)ся побачити це в іншому світлі, зробити це більш позитивним.
13. Я критикував(ла) себе.
14. Я намагав(ла)ся продумати стратегію своїх подальших дій.
15. Я отримував(ла) почуття розуміння та комфорту від когось.
16. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися.
17. Я шукав(ла) щось хороше в тому, що відбувається.
18. Я жартував(ла) з цього приводу.

19. Я робив(ла) щось, щоб менше про це думати, наприклад дивив(ла)ся телевізор, читав(ла), мріяв(ла), спав(ла) чи робив(ла) покупки.
20. Я приймав(ла) реальність того, що це сталося.
21. Я нагадував(ла) собі негативні моменти.
22. Я намагав(ла)ся знайти втіху у своїй релігії чи духовних переконаннях.
23. Я намагав(ла)ся отримати пораду або допомогу від інших людей щодо того, що робити.
24. Я змиряв(ла)ся з цим.
25. Я довго розмірковував(ла) над тим, які кроки робити для подолання ситуації.
26. Я звинувачував(ла) себе в тому, що сталося.
27. Я молив(ла)ся або медитував(ла).
28. Я спав(ла) над ситуацією.

**Опитування стосовно майндфулнес**

1. Чи використовуєте ви практики майндфулнес в повсякденному житті? (Під практиками майндфулнес маються на увазі медитації або інші дихальні практики, ведення щоденника, практики на усвідомлення, йога)

- Так  Ні

2. Які техніки майндфулнес ви використовуєте. Можна обрати декілька варіантів

- Медитації або інші дихальні практики  
 Ведення щоденника (у будь якому вигляді)  
 Практики на усвідомлення (емоцій, тіла, тощо)  
 Йога  
 Інше (свій варіант відповіді)  
 Не використовую

3. Як часто ви використовуєте техніки майндфулнес?

- Декілька разів на день  
 Щодня  
 Декілька разів на тиждень  
 Декілька разів на місяць  
 Рідко  
 Не використовую

4. На вашу думку чи допомагають вам техніки майндфулнес, які ви використовуєте в зниженні рівня стресу?

- Так  Ні

5. На вашу думку чи допомагають вам техніки майндфулнес, які ви використовуєте в зниженні рівня тривожності?

- Так  Ні

6. На вашу думку чи допомагають вам техніки майндфулнес, які ви використовуєте в покращенні настрою?

Так Ні

7. Як, на вашу думку, майндфулнес і селф-хелп впливають на ваше психічне здоров'я?

 Значно покращують Не впливають Частково покращують Ускладнюють

8. На вашу думку чи допомагає вам майндфулнес краще володіти своїми емоціями?

 Так, значно допомагає Ні, не допомагає Так, частково допомагає

**«П'ЯТИФАКТОРНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК МАЙНДФУЛНЕС. ПОМ-15»  
в адаптації Я. Каплуненко та В. Кучиної (Five Facet Mindfulness  
Questionnaire – FFMQ)**

Варіанти відповідей:

1 – ніколи або дуже рідко;

2 – рідко;

3 – іноді;

4 – часто;

5 – дуже часто або завжди.

Питання:

1. Коли я приймаю душ або ванну, то зазначаю відчуття води на своєму тілі.
2. У мене добре виходить добирати слова для опису своїх почуттів.
3. Я не зосереджую уваги на тому, що роблю, оскільки мрію, хвилююся або відволікаюся в інший спосіб.
4. Я вважаю деякі свої думки неправильними та поганими, і я не маю так (у такий спосіб) думати.
5. Коли я занепокоєний/занепокоєна думками чи образами, то стаю відособленим/відособленою) та усвідомлюю їх, але вони не захоплюють усієї моєї уваги.
6. Я зазначаю, як їжа та напої впливають на мої думки, тілесні відчуття та емоції.
7. Мені важко добирати потрібні слова, щоб висловити своє ставлення.
8. Я виконую роботу та завдання механічно, не усвідомлюючи того, що роблю.
9. Я вважаю, що деякі мої емоції погані та недоречні, і я не маю їх відчувати.
10. Коли в мене виникають тривожні думки та образи, я здатний/здатна просто зазначити їх появу, не реагуючи.

11. Я звертаю увагу на відчуття, такі як, вітер у моєму волоссі та сонце на обличчі.
12. Навіть якщо я страшенно засмучений/засмучена, можу передати свій стан словами.
13. Я зазначаю, що роблю щось, не надаючи цьому уваги.
14. Я кажу собі, що не маю почуватися так, як зараз відчуваюся.
15. Коли в мене виникають тривожні думки та образи, я просто зазначаю їх появу та відпускаю.

**Перевірка надійності шкал за коефіцієнтом альфа Кронбаха**

| Шкала  | $\alpha$ Кронбаха |
|--|-------------------|
| <b>Шкала вимірювання стресу Лазаруса і Фолькмана (Perceived Stress Scale, PSS)</b>   | 0.900             |
| <b>Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21 Depression, Anxiety, and Stress Scale)</b>   |                   |
| Шкала депресії   | 0.918             |
| Шкала тривожності  | 0.861             |
| Шкала стресу   | 0.927             |
| Загальній для шкали  | 0.956             |
| <b>Шкала загальної тривоги (GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7)</b>   | 0.934             |
| <b>Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)</b>   |                   |
| Шкала ситуативної тривожності  | 0.966             |
| Шкала особистої тривожності  | 0.954             |
| Загальний для шкали  | 0.979             |
| <b>Шкала Brief-COPE (Coping Orientation to Problems Experienced)</b>   |                   |
| Проблемно орієнтовані (Problem-focused)  | 0.820             |
| Емоційно орієнтовані (Emotion-focused)   | 0.640             |
| Уникаючі (Avoidant)  | 0.718             |
| Загальний для шкали  | 0.845             |
| <b>«П'ятифакторний опитувальник майндфулнес. ПОМ-15» в адаптації Я. Каплуненко та В. Кучиної (Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ))</b> |                   |
| Спостереження (Observing)  | 0.532             |

|  |       |
|--|-------|
| Опис (Describing)  | 0.814 |
| Діяння з усвідомленістю (Acting with awareness)                        | 0.808 |
| Неосудження внутрішнього досвіду (Non-judging of inner experience)     | 0.823 |
| Нереагування на внутрішній досвід (Non-reactivity to inner experience) | 0.605 |
| Загальний для опитувальника  | 0.824 |