

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Соціо-емоційна компетентність як чинник резильєнтності
українців в умовах воєнного стану**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-234 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Коваль А.В.
(прізвище та ініціали)
Керівники
к.психол.н., доц.
Крайніков Е.В.
д.філософії(Phd)
Інютіна О.В.
(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

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

Зав. кафедри соціальної психології

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

АНОТАЦІЯ

Україна вже понад 2 роки переживає повномасштабну війну, яка глибоко вплинула на психічний стан громадян. Бойові дії, окупація, втрати та невизначеність створили травмуючий досвід для всіх. Ці фактори є потужними предикторами психологічної травми, що потребує термінового втручання. Саме тому нами була обрана тема дослідження “Соціо-емоційна компетентність як чинник резильєнтності українців в умовах воєнного стану”. Зокрема була проаналізована наукова література та останні дослідження, розроблене емпіричне дослідження, яке включало в себе використання наступних методики:

- Опитувальник “Соціо-емоційна компетентність”
- Шкала резильєнтності (CD-RISC-10)
- Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)
- МНАІ – Опитувальник оцінки психічного здоров'я
- Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»

(«THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM», С. Keyes).

Була визначена вибірка емпіричного дослідження, а саме населення України, які належать до середнього класу, перебували в Україні на момент повномасштабного вторгнення, на протязі останнього року перебували в Україні або переважно перебували в Україні.

Отримані дані дозволяють дослідити припущення наявності взаємозв'язку між соціо-емоційною компетентністю та резильєнтністю, що в свою чергу дозволить побудувати певні стратегії та рекомендації з розвитку стресостійкості в умовах війни.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СОЦІО-ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ	
1.1. Поняття соціо-емоційної компетентності в психологічній літературі.....	12
1.2. Резильєнтність як психологічний феномен.....	19
1.3. Огляд сучасних досліджень взаємозв'язку соціо-емоційної компетентності як чинника резильєнтності.....	25
Висновки до розділу 1.....	30
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІО-ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ЧИННИКА РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
2.1. Підходи до дослідження резильєнтності.....	32
2.2. Організація та процедура дослідження.....	34
2.3. Характеристика методик та вибірки дослідження.....	35
Висновки до розділу 2.....	46
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІО-ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ЧИННИКА РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
3.1. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.....	49
3.2. Теоретичні засади створення програми.....	60
3.3. Рекомендації щодо розробки та впровадження програми з розвитку соціо-емоційної компетентності.....	70
Висновки до розділу 3.....	80
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	85
ДОДАТКИ.....	92

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- А С-ЕО - шкала «Соціо-емоційна обізнаність»
- А С-ЕУ - шкала «Соціо-емоційне усвідомлення»
- А Се - шкала «Самоефективність»
- А СК - шкала «Соціальне керування»
- А Ск - шкала «Самокерування»
- А Су - шкала «Самоусвідомлення»
- А SPCEK - Загальний рівень соціо-емоційної компетентності
- ВПО - внутрішньо переміщена особа
- КПТ - Когнітивно-поведінкова терапія
- НаУКМА - Національний університет «Києво-Могилянська академія»
- ПТСР - Посттравматичний стресовий розлад
- СЕК - Соціо-емоційна компетентність
- АСТ – Acceptance and Commitment Therapy (Терапія прийняття та відповідальності)
- BANI – Brittle, Anxious, Nonlinear, Incomprehensible (описує світ, характеризуючи його як крихкий, схильний до тривоги, нелінійний та незрозумілий. Це концепція, запропонована футурологом Cascio, J. для осмислення реалій сучасного світу)
- BPD – Borderline Personality Disorder (Прикордонний розлад особистості)
- CASEL – Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (некомерційна організація, що займається просуванням та підтримкою соціально-емоційного навчання у школах)
- СBT – Cognitive Behavioral Therapy (Когнітивно-поведінкова терапія)
- CD-RISC-10 – Connor-Davidson Resilience Scale (10-item version) (Шкала резильєнтності)
- D Alcohol MHAІ – Alcohol Dependence Scale (Шкала алкогольної залежності, MHAІ – Опитувальник оцінки психічного здоров'я)
- D Anxiety MHAІ – Anxiety Scale (Шкала тривоги, MHAІ – Опитувальник оцінки психічного здоров'я)
- D Depression MHAІ – Depression Scale (Шкала депресії, MHAІ – Опитувальник оцінки психічного здоров'я)
- DSM-V – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (Діагностичний посібник психічних розладів)
- EQ – Emotional Quotient (Емоційний інтелект)
- E Hedonic_count – Hedonic Well-being Component (Гедонічне благополуччя. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»)

- E MHC-1 – Categorical Diagnosis (Flourishing, Languishing, Moderate. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»)
- E MHC Gen – General Mental Health Score (Загальний бал психічного здоров'я. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»)
- IQ – Intelligence Quotient (Коефіцієнт інтелекту)
- IRT – Item Response Theory (Теорія ітемів або теорія відповіді на завдання – це сучасний підхід у педагогічних та психологічних вимірюваннях, який використовується для аналізу даних тестування.
- MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction (Майндфулнес. Програма зниження стресу на основі усвідомленості)
- MHAИ – Mental Health Assessment Instrument (Опитувальник оцінки психічного здоров'я)
- NVC – Nonviolent Communication (Ненасильницьке спілкування)
- PERMA – Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment (Модель благополуччя)
- PPT – Positive Psychotherapy (Позитивна психотерапія)
- PSS-10 – Perceived Stress Scale (10-item version) (Шкала сприйманого стресу)
- PTSD – Posttraumatic Stress Disorder (Посттравматичний стресовий розлад)
- SCID – Structured Clinical Interview for DSM Disorders (Структуроване клінічне інтерв'ю)
- SHIVA – Split, Horrific, Unthinkable, Vengeful, Arisen (описує світ, характеризуючи його як розщеплений, жахливий, немислимий, нещадний, відроджений. Це концепція, запропонована футурологом Cascio, J. для осмислення реалій сучасного світу)
- SPOD – Stable, Predictable, Obvious, Defined (описує світ, характеризуючи його як стабільний, передбачуваний, простий, визначений. Це концепція, запропонована футурологом Cascio, J. для осмислення реалій сучасного світу)
- TMHC-SF – The Mental Health Continuum – Short Form (Keyes) (Опитувальник стабільності психічного здоров'я)
- USAID – United States Agency for International Development, агентство США з міжнародного розвитку

ВСТУП

Актуальність дипломної роботи. На протязі всього розвитку психіатрична та психологічна науки були зосереджені на розумінні того, як стресові умови життя взаємопов'язані з розвитком або проявом певних психічних розладів. З розвитком позитивної психології фокус змістився на вивчення такого явища як резильєнтність, а саме психологічна стійкість індивіда.

Психологічна резильєнтність є процесом та результатом успішної адаптації до важких або складних життєвих обставин, в першу чергу за рахунок розумової, емоційної та поведінкової гнучкості та підлаштування до зовнішніх і внутрішніх вимог.

Психологічна наука визначає низку факторів, які впливають на здатність людини пристосовуватися до негараздів, включно з тим, як людина сприймає світ та взаємодіє із ним, доступність і якість соціальних ресурсів та конкретні стратегії подолання труднощів.

Різноманітні дослідження в цій галузі демонструють, що ресурси та навички, пов'язані зі стійкістю, можна культивувати та практикувати. На вивчення можливостей чого зокрема й направлена дана робота.

Події перших місяців повномасштабного вторгнення призвели до порушення фізичного, соціального, особистісного та духовного балансу що занурило переважне населення України у травмуючий досвід війни. Війна — це екстремальна ситуація, тобто така, що виходить за межі звичайного, "нормального людського досвіду." Внутрішній стрес, який вона викликає, часто перевищує людські можливості, руйнує звичну поведінку та дії і може призвести до певних психологічних наслідків.

Наразі перед Українським суспільством стоїть завдання комплексної підтримки та подальшого відновлення психосоматичного й психосоціального здоров'я населення, де найскладнішим і найтривалішим етапом є реабілітація.

В умовах війни травмуючий досвід переживають всі ланки суспільства, починаючи від найвразливіших аудиторій: військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, полонених, громадян, які опинилися в окупації тощо. Але,

безумовно, цивільне населення, яке проживає у “відносній” безпеці, під постійним психологічним тиском реальності також переживає певний травмуючий досвід. Навіть за відсутності постійного фізичного залучення до військових дій, свідоме суспільство вже не має змоги перебувати в інформаційній або емоційній ізоляції, що впливає на їх емоційний та психологічний стан.

Наші захисники, які наразі найбільш вразливі потребуватимуть ментально здорового, свідомого суспільства, яке зможе їх підтримати зараз та гарантувати комфортну соціалізацію, адаптацію та реабілітацію після повернення у цивільне суспільство. Саме тому для цього дослідження була обрана вибірка цивільного населення, яке також несе моральний, психологічний тягар та має бути готовим до такої відповідальності.

Вивчення феномену резильєнтності активно розвивається протягом останніх 40–50 років, на фоні глобальної нестабільності. Зі зміною умов життя еволюціонувало й розуміння психологічної стійкості. Світ, який раніше описували як SPOD (стабільний, передбачуваний, простий, визначений), перетворився на VUCA (нестабільний, невизначений, складний, неоднозначний), а після пандемії отримав риси BANI (крихкий, тривожний, нелінійний, незрозумілий). Сучасні футурологи прогнозують нову фазу розвитку, пов'язану зі штучним інтелектом, технологічними змінами та глобальними катастрофами. Для характеристики можливого майбутнього вже використовується акронім SHIVA (розщеплений, жахливий, немислимий, нещадний, відроджений) (Мерзлякова О. Л., 2023).

Темі резильєнтності присвятили свої праці багато іноземних та українських дослідників: G. Bonanno, N. Garmezy, E. D. Miller, M. Rutter, E. Werner, G. Richardson, S. Maddi, A. Masten, О.М. Кокун, Г.П Лазос тощо.

N. Garmezy присвятив свої дослідження 1970-х і 1980-х років вивченню факторів, що сприяють успішній адаптації дітей із сімей з низьким соціально-економічним статусом. Він зробив акцент на важливості позитивних міжособистісних зв'язків та захисних факторів (Masten A. S., Best K. M. & Garmezy N., 1990). G. Bonanno у своїх працях підкреслював думку, що резильєнтність є

поширеною реакцією на травму й втрати, а не винятком. Він звернув увагу на те, як гумор, позитивні емоції та соціальна підтримка допомагають долати життєві труднощі (Bonanno G. A., 2008). А. Masten запропонувала термін "*ordinary magic*", що описує резильєнтність як результат дії звичайних адаптаційних систем, таких як сімейна підтримка, освіта та доступ до ресурсів (Masten A. S., 2001). Дослідження А. Masten зокрема показують, що діти, які переживають катастрофи, війну чи тероризм, можуть демонструвати значну психологічну стійкість (резильєнтність), особливо за наявності підтримки з боку сім'ї, спільноти та стабільних соціальних інститутів. Саме це вказує на ключові фактори, що сприяють резильєнтності, а саме безпечні прив'язки, позитивне батьківство, доступ до освіти та соціальна інтеграція, які допомагають подолати травматичний досвід (Masten A. S., & Narayan A. J., 2012).

Праці цих дослідників заклали підґрунтя для подальших досліджень.

Взаємозв'язок між соціо-емоційною компетентністю в контексті емоційного інтелекту та психологічного здоров'я людини почали вивчати наступні науковці: D. Goleman, P. Salovey, J. Mayer, Reuven Bar-On, M. Brackett, C. Dweck, R. Davidson, L. F. Barrett, Е. Л. Носенко, І. В. Пащенко тощо.

Проаналізувавши останні дослідження та науково-психологічну літературу, ми дійшли висновку, що тема соціо-емоційної компетентності як чинника резильєнтності особистості потребує додаткового дослідження.

Об'єкт дослідження - феномен резильєнтності.

Предмет дослідження - соціо-емоційна компетентність як чинник резильєнтності українців в умовах воєнного стану.

Мета - теоретично вивчити та емпірично дослідити соціо-емоційну компетентність як чинник резильєнтності українців в умовах воєнного стану та формування рекомендацій дієвої методики, направленої на розвиток та підтримку соціо-емоційної компетентності українців в умовах воєнного стану.

Нами були сформульовані такі *завдання*:

1. Проаналізувати наукову літературу з обраної тематики, а саме: соціо-емоційна компетентність як чинник резильєнтності українців в умовах воєнного стану.

2. Розробити та провести емпіричне дослідження.

3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати.

4. Надати рекомендації щодо розробки та впровадження програми з розвитку соціо-емоційної компетентності українців в умовах воєнного стану.

Були використані наступні *методи*:

1. Аналіз наукової літератури.

2. Психодіагностичне дослідження шляхом застосування наступних методик:

- Опитувальник “Соціо-емоційна компетентність”

- Шкала резильєнтності (CD-RISC-10)

- Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

- МНАІ – Опитувальник оцінки психічного здоров'я

- Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»

(«THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM», С. Keyes)

3. Математико-статистичний аналіз даних шляхом застосування програмного забезпечення Jamovi.

Була визначена наступна *вибірка* емпіричного дослідження : 80 осіб цивільного населення України, які належать до середнього класу, перебували в Україні на момент повномасштабного вторгнення/перебували за кордоном, але повернулись та на протязі останнього року перебували в Україні або переважно перебували в Україні.

На нашу думку важливим фактором могло стати врахування ознаки статі, оскільки війна по-різному впливає на жінок і чоловіків, що підтверджується даними про внутрішньо переміщених осіб та біженців, серед яких переважають жінки та діти (63% ВПО — жінки) (EU Neighbours East., 2023). Динаміка міграції українців у 2024 році свідчить про те, що значна частина біженців (переважно жінок і дітей) досі

перебуває за кордоном, але поступово зростає кількість тих, хто повертається, що впливає на соціально-економічні процеси в Україні (Opendatabot, n.d.).

Зважаючи на це ми вирішили дослідити нашу вибірку з урахуванням розподілу за статтю, що змогло б в майбутньому дати відповідь на питання, чи відрізняється вразливість цивільного населення в залежності від статі з урахуванням міграційних тенденцій та повернення біженців.

Підсумовуючи ми можемо виокремити наступні дослідницькі питання, на які б хотіли б отримати відповідь:

- Чи існує залежність між рівнем соціо-емоційної компетентності та резильєнтністю українців в умовах воєнного стану та який його рівень?
- Якщо так, чи можливо розвинути соціо-емоційну компетентність у дорослого населення та як наслідок резильєнтність в умовах війни?
- Та яку авторську програму ми можемо запропонувати для населення, перебуваючого в умовах війни спираючись на існуючі апробовані методики та дослідження розвитку соціо-емоційної компетентності?

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ
СОЦІО-ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ.

1.1. Поняття соціо - емоційна компетентність в психологічній літературі.

Поняття соціо-емоційної компетентності формувалося поступово та увібрало в себе досягнення різних наук. Неможливо визначити єдиного автора чи роботу, що стали його джерелом. Однак варто зосередитись на кількох ключових етапах й фігурах, які сприяли становленню цієї концепції.

1. John Bowlby та теорія прив'язаності (1950–1960-ті). Його дослідження прив'язаності заклали основу для розуміння того, як ранні взаємодії з батьками формують емоційну регуляцію та соціальні навички.

2. Peter Salovey та John Mayer (1990). Вчені ввели поняття емоційного інтелекту, яке охоплює здатність розуміти та управляти емоціями, а також враховувати соціальний контекст. Саме їх дослідження заклали основу для майбутнього розвитку концепції соціо-емоційної компетентності.

3. Daniel Goleman (1995). У книзі *"Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ"* автор розглядає ідеї емоційного інтелекту, додавши до них соціальний компонент. Він підкреслив важливість емоційного та соціального розвитку для успіху в житті.

4. CASEL (*Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning*) (1994) - визначили основні компоненти соціо-емоційної компетентності.

Існує низка концепцій соціо-емоційної компетентності. Зокрема дуже часто її ототожнюють з термінами «soft skills», некогнітивними навичками або навичками 21 століття і відносять до компетенцій, що виходять за межі традиційних академічних навичок і знань (Danner D., Lechner C. M. & Spengler M., 2021).

За визначенням CASEL, соціальне та емоційне навчання: «це процес, за допомогою якого всі молоді люди та дорослі набувають і застосовують знання, навички та ставлення для розвитку здорової ідентичності, управління емоціями та

досягнення особистих і колективних цілей, відчувати та проявляти емпатію до інших, встановлювати та підтримувати стосунки, що підтримують, а також приймати відповідальні та турботливі рішення» (Льошенко О. А., 2012).

Згідно CASEL існує п'ять доменів - ключових напрямів соціо-емоційного навчання. Ці домени визначають основні навички та компетентності, які необхідно розвивати для досягнення успіху в соціальній, емоційній, навчальній і професійній сферах.

П'ять доменів CASEL:

1. Самоусвідомлення (Self-Awareness): вміння усвідомлювати свої емоції, думки та розуміти, як вони впливають на поведінку, що передбачає:
 - Аналіз власних сильних та слабких сторін.
 - Формування почуття впевненості в собі.
 - Визначення особистих цінностей і цілей.
2. Саморегуляція (Self-Management): здатність контролювати емоції, думки та поведінку в різних обставинах, що включає :
 - Уміння керувати стресом.
 - Встановлення та досягнення цілей.
 - Розвиток самодисципліни та мотивації.
3. Соціальна обізнаність (Social Awareness): розуміння потреб, почуттів та перспектив інших людей. Включає:
 - Прояв емпатії.
 - Повага до різноманітності.
 - Усвідомлення соціальних норм і правил.
4. Навички взаємодії (Relationship Skills): вміння будувати та підтримувати здорові взаємини. А саме:
 - Ефективна комунікація.
 - Розв'язання конфліктів.
 - Здатність працювати у команді та шукати підтримку.

5. Відповідальне прийняття рішень (Responsible Decision-Making): здатність ухвалювати обґрунтовані та етичні рішення, враховуючи наслідки для себе та інших, що охоплює:

- Оцінку ризиків і переваг.
- Аналіз ситуації.
- Відповідальність за власні дії.

Розвиток цих навичок позитивно впливає на підвищення навчальних досягнень, побудову гармонійних відносин, зниження стресу, конфліктів і ризикованої поведінки. Безумовно ці компетенції необхідні на будь-якому етапі формування особистості оскільки є фундаментом для саморозвитку, лідерства та успішної професійної діяльності (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL), n.d.).

Соціо-емоційні навички охоплюють здібності, які сприяють ефективній роботі, побудові стосунків, подоланню стресу, лідерству та креативності. Вони тісно пов'язані з рисами «великої п'ятірки» особистості, але відрізняються тим, що акцентують на здатності до виконання завдань, а не на типових поведінкових патернах (Рибко А.П., 2024).

Важливо звернути увагу на дослідження R. Bar-On у сфері емоційного інтелекту. Він пропонує розширене розуміння поняття «емоційний інтелект», визначаючи його як сукупність некогнітивних здібностей, знань і навичок, що допомагають людині досягати успіху в різних життєвих ситуаціях. Автор вважає емоційний інтелект складною структурою, яка поєднує адаптаційні здібності і відповідає на стратегії подолання труднощів (Кузьменко В.У., Семко В.Г., 2023).

R. Bar-On визначив ряд внутрішньоособистісних і міжособистісних навичок, компетенцій, які разом визначають ефективну поведінку людини.

Внутрішньоособистісні компетенції:

1. Усвідомлення власних емоцій – здатність розпізнавати свої емоції та розуміти їхній вплив на поведінку.

2. Впевненість у собі – позитивне ставлення до власних здібностей та якостей.

3. Контроль емоцій – здатність керувати своїми емоційними реакціями та імпульсами.

Міжособистісні компетенції

1. Сприйняття емоцій інших – здатність розуміти почуття та емоційний стан оточуючих.

2. Побудова відносин – здатність створювати і підтримувати позитивні взаємодії.

3. Соціальна відповідальність – орієнтація на колективне благо та інтереси спільноти.

Таким чином, R. Bar-On підкреслював, що ці навички та компетентності є ключовими для ефективної взаємодії з оточенням та успішної адаптації до життєвих викликів (Мірошник З., Михайленко О., 2023).

Саме поняття «емоційна компетентність» увів D.Goleman. В його працях висвітлено, що на успіх у житті впливає не тільки логічний інтелект, але й в першу чергу коефіцієнт емоційної компетентності (EQ), що перевищує вплив інтелектуального коефіцієнта (IQ). D.Goleman був переконаний, що вміння контролювати свої емоції та правильно сприймати чужі почуття більш точно характеризує інтелект, ніж логічне мислення.

Згідно його концепції емоційну компетентність можна розрахувати як суму показників кількох здібностей: самоусвідомлення, самомотивування, стійкість до фрустрації, контроль імпульсів, регуляція настрою, емпатія й оптимізм. Таким чином D.Goleman визначає емоційну компетентність як здатність усвідомлювати та визнавати власні почуття, а також емоції інших, з метою саморозвитку, управління власними емоціями та взаємодії з оточенням (Рибко А.П., 2024).

В своїх працях C.Saarni для опису емоційної компетентності використовує термін «навичка» і відрізняє його від поняття емоційного інтелекту (Кокун О. М., Мельничук Т. І., 2023). Згідно її точки зору *емоційний інтелект* — це внутрішні

когнітивні та регулятивні здібності для розуміння і керування емоціями, тоді як *емоційна компетентність* — це соціо-емоційні навички, що проявляються у поведінці. Емоційна компетентність базується на емоційному інтелекті і включає здатність виражати, регулювати та використовувати емоції у соціальних взаємодіях відповідно до норм, формується через досвід і взаємодію з іншими людьми. Іншими словами емоційний інтелект більше стосується *внутрішніх здібностей* до обробки емоцій, а емоційна компетентність — це *зовнішній прояв* цих здібностей у соціальній поведінці та комунікації.

Узагальнюючи можемо сказати, що емоційний інтелект є складним багатокомпонентним конструктом, що включає:

1. Емоційну ідентифікацію
2. Використання емоцій для підвищення ефективності мислення та діяльності
3. Розуміння емоцій
4. Управління емоціям (Коробко Ю.В., Тройніна С.О., Остапко Л.О., Годзь Т.О., 2023).

В той час емоційна компетентність є ключовою навичкою, яку можна розвивати через практику. Вона не лише відображає потенціал людини, але й реалізується завдяки навчанню, удосконаленню навичок та перетворенню знань у практичну майстерність (Asif Muhammad & Idrees Maria & Ghazal Saima & Ishaq Ghulam, 2022).

Аналізуючи останні праці в сфері дослідження соціо-емоційної компетентність варто звернути увагу на роботу M. Asif, M. Idrees, S. Ghazal, G. Ishaq «Relationship of Emotional Intelligence and Life Satisfaction: Mediating Role of Affectivity in Medical Students». Це дослідження було проведено на вибірці студентів медичних вузів, в ході якого було виявлено, що:

1. Емоційний інтелект має значний вплив на задоволеність життям у медичних студентів. Люди з високим рівнем емоційного інтелекту частіше відчують високу задоволеність життям завдяки їхній здатності ефективно керувати емоціями, розуміти емоційні стани як у себе, так і у інших.

2. Емоційність відіграє ключову роль у медіації зв'язку між емоційним інтелектом і задоволеністю життям. Люди з високим емоційним інтелектом здатні краще справлятися зі стресом та негативними емоціями, що сприяє підвищенню їхньої загальної задоволеності життям.

3. Високий рівень емоційного інтелекту дозволяє не тільки ефективно регулювати свої емоції, але й краще справлятися з викликами, пов'язаними з навчанням і професійною діяльністю, що безпосередньо впливає на їхню загальну задоволеність життям.

Отже М. Asif, M. Idrees, S. Ghazal, G. Ishaq дійшли висновку, що розвиток емоційного інтелекту серед медичних студентів через тренінги та практичні заняття може сприяти підвищенню їхньої задоволеності життям, знижуючи рівень стресу і покращуючи емоційну адаптацію до складних ситуацій (Asif Muhammad & Idrees Maria & Ghazal Saima & Ishaq Ghulam, 2022).

Ці заключення підкреслюють важливість емоційного інтелекту як важливого чинника, що сприяє високій якості життя та емоційного благополуччя, особливо в стресових умовах навчання медичних студентів.

Зокрема ми наштовхнулися на цікаву працю F. Gameiro, P. Ferreira, M. Faria «Association between Social and Emotional Competencies and Quality of Life in the Context of War, Pandemic and Climate Change», яка присвячена соціо-емоційній компетентності та її ролі у підтримці високої якості життя в умовах глобальних викликів. Війна, пандемія і зміни клімату значно впливають на якість життя, підкреслюючи важливість здатності людини справлятися зі стресом та адаптуватися до соціальної турбулентності.

В цій роботі підкреслено значущість соціо-емоційної компетентності, як важливого ресурса для людей, які живуть у таких умовах, оскільки дозволяє ефективніше керувати емоціями, підтримувати міжособистісні взаємодії і зберігати позитивні стосунки. За таких обставин емоційний інтелект виступає ключовим фактором у подоланні стресу та адаптації до складних умов, допомагаючи людям розуміти і регулювати свої емоції, а також емоції інших.

Адаптаційний потенціал, що формується завдяки соціо-емоційній компетентності, допомагає людині ефективніше долати виклики, пов'язані з війною, пандемією чи кліматичними змінами. Він включає здатність раціонально використовувати емоції для керування ситуацією, прийняття важливих рішень та підтримання емоційного здоров'я. Це підкреслює важливість розвитку соціо-емоційної компетентності як ключового чинника для забезпечення високої якості життя в умовах соціальної нестабільності (Gameiro F., Ferreira P. & Faria M., 2023).

В контексті дослідження рівня емоційного інтелекту у пацієнтів з розладами, які можуть бути спровоковані таким травмуючим явищем як війна належить звернути увагу на працю Janke, K., Driessen, M., Behnia, B., Wingenfeld, K., & Roeske, S. «Emotional intelligence in patients with posttraumatic stress disorder (PTSD), borderline personality disorder (BPD) and healthy controls». Це дослідження було спрямоване на виявлення відмінностей у здатності розпізнавати, розуміти та керувати своїми емоціями, а також на аналіз впливу емоційного інтелекту на психологічне здоров'я і соціальну адаптацію. Була визначена наступна вибірка: 71 пацієнт із PTSD (41 пацієнт із PTSD без коморбідного BPD та 30 пацієнтів із PTSD із коморбідним BPD), 56 пацієнтів із BPD без PTSD та 63 здорові учасники. Та зроблено наступні висновки:

1. Виявлено, що пацієнти з PTSD та BPD мають значно нижчий рівень емоційного інтелекту порівняно зі здоровими контрольними групами. Це проявляється в їхніх труднощах з розпізнаванням, розумінням і адекватним вираженням емоційних станів. Зниження емоційного інтелекту в цих групах може негативно впливати на здатність саморегулювати емоції та знижує загальний емоційний благополуччя.

2. Пацієнти з PTSD та BPD демонструють особливі труднощі в емоційній ідентифікації, що включає сприйняття, розпізнавання і адекватне вираження емоційних станів. Вони також мають проблеми з самоусвідомленістю, що впливає на

їхню здатність контролювати емоції, а це, своєю чергою, впливає на виникнення та підтримку симптомів.

3. Дослідження показує, що високий рівень емоційного інтелекту у пацієнтів з PTSD та BPD пов'язаний із меншою виразністю симптомів цих розладів. *Це підкреслює важливість розвитку емоційного інтелекту як важливого компонента терапії для покращення емоційного благополуччя та зниження симптомів.*

Дослідження рекомендує включення тренінгів з розвитку емоційного інтелекту в терапевтичні програми для пацієнтів з PTSD і BPD. Це може допомогти покращити здатність цих пацієнтів керувати своїми емоціями, знизити інтенсивність симптомів і підвищити загальний рівень емоційного благополуччя (Janke K., Driessen M., Behnia V., Wingefeld K. & Roepke S., 2018).

1.2. Резильєнтність як психологічний феномен.

Питанню резильєнтності приділяється значна увага у психологічній науці. За загальним розумінням саме витривалість, стресостійкість та гнучкість можна розуміти як резильєнтність. Наразі вчені розглядають резильєнтність як одну із найбільш ефективних моделей відновлення та розвитку особистості в складних життєвих ситуаціях, що набуває великого значення через необхідність постійної протидії різноманітним дистресам: життя в умовах пандемій, соціально-політичні конфлікти, війни, загострення соціально-економічних проблем тощо (Федорчук В. М., Комарніцька Л. М. & Сторожук Н. Р., 2023).

Можна припустити, що резильєнтність - це не стільки складна наука, скільки насамперед простий щоденний вибір: які б не були обставини нашого життя, з якими б викликами ми не зіткнулися – *вибирати жити*.

В основі цього вибору лежать когнітивна та емоційна гнучкість, адже щоб продовжувати повноцінно жити своє життя попри негаразди та виклики, нам потрібно змінюватись, шукати адаптивні відповіді на щоденні виклики (Чернуха Н., Химченко О., 2023).

Термін «резилієнс» (стійкість) використовується вже кілька століть, однак тільки в останні десятиліття він став популярним у психології. Вперше цей термін з'явився в науковій літературі в 1970-х роках (Bonanno & Diminich, 2013). Зараз його використовують у різноманітних науках для опису того, як людина реагує на екстремальні або стресові умови і зберігає свою здатність функціонувати під час і після таких ситуацій. В україномовних джерелах цей термін перекладають як «стресостійкість», «життєстійкість», «психологічна пружність», що може викликати певну плутанину. Важливо зазначити, що «резилієнс» (resilience) — це процес, а «резильєнтність» (resiliency) — це властивість особистості (Ассонов та Хаустова, 2019). Тому в подальшому ми будемо розглядати саме властивість особистості до стійкості, а саме резильєнтність (Gameiro F., Ferreira P. & Faria M., 2023).

Згідно зі словником American psychological association *резильєнтність* визначається як процес і результат успішної адаптації до складних або викликаних життєвих ситуацій, особливо через психічну, емоційну та поведінкову гнучкість і адаптацію до зовнішніх і внутрішніх вимог (American Psychological Association (n.d.), 2025).

У сучасних наукових дослідженнях резильєнтності виокремлюють два основні підходи до її розуміння: як індивідуальна характеристика (ego-resiliency) - особистісна риса, що забезпечує гнучкість і стійкість перед труднощами; або як динамічний процес адаптації й розвитку нових ресурсів у відповідь на виклики, з нерівномірною динамікою залежно від ризиків (Федорчук В. М., Комарніцька Л. М. & Сторожук Н. Р., 2023).

На те, як люди адаптуються до труднощів, впливає низка факторів, серед яких переважають:

- спосіб, у який люди сприймають світ і взаємодіють із ним,
- доступність і якість соціальних ресурсів,
- конкретні стратегії подолання .

Переважна кількість психологічних досліджень демонструють, що ресурси та навички, пов'язані з більш позитивною адаптацією (тобто більшою стійкістю), можна культивувати та практикувати (Danner D., Lechner C. M. & Spengler M., 2021).

Професор Колумбійського університету в Нью-Йорку David J. Hellerstein в своїй статті "How Can I Become More Resilient?" досліджуючи тему резильєнтності визначає її як здатність адаптуватися до складних обставин, зберігаючи рівновагу та знаходячи сенс навіть у найважчих моментах. Автор наголошує, що розвивати цю якість можна через цілеспрямовані дії та практики, які підсилюють психологічну стійкість.

David J. Hellerstein визначає основні аспекти розвитку резильєнтності:

1. *Соціальна підтримка.* Міцні зв'язки з друзями, сім'єю або колегами є основою резильєнтності. Спілкування з людьми, які розуміють, підтримують і надихають, допомагає долати труднощі та зберігати емоційну рівновагу.

2. *Позитивне мислення.* Здатність бачити у викликах можливості та орієнтуватися на майбутнє — ключ до відновлення після стресу. Навіть у складних обставинах корисно шукати щось позитивне, що додає сил і віри.

3. *Гнучкість та адаптація.* Резильєнтність вимагає готовності змінювати плани відповідно до нових реалій. Це не уникнення труднощів, а вміння ефективно реагувати на зміни.

4. *Саморегуляція.* Контроль над емоціями та думками дозволяє уникати імпульсивних рішень і зберігати внутрішній спокій. Практика саморефлексії та дихальні вправи сприяють емоційній стабільності.

5. *Пошук сенсу.* Автор зазначає, що відчуття мети в житті є важливим ресурсом у складних часах. Люди, які мають чітке уявлення про свої цінності та цілі, краще долають стрес.

6. *Освіта та саморозвиток.* Постійне навчання сприяє розвитку нових навичок і дає впевненість у власних можливостях. Знання стають ресурсом для вирішення складних ситуацій.

7. *Догляд за фізичним здоров'ям.* Фізична активність, збалансоване харчування та достатній сон допомагають підтримувати енергію й психологічну стійкість.

8. *Усвідомленість і медитація.* Практика усвідомленості, як-от медитація чи спостереження за власними думками без осуду, дозволяє зменшувати рівень тривожності та знаходити спокій у моменті.

9. *Гумор.* Автор підкреслює значення гумору як способу зменшити напругу та впоратися зі стресом. Сміх допомагає змінити сприйняття проблем і знайти творчі рішення.

Таким чином можна прийти до висновку, що резильєнтність не є вродженою рисою, а скоріше навичкою, яку можна розвивати. Ця якість дозволяє не тільки долати труднощі, а й знаходити у життєвих викликах можливості для зростання й саморозвитку (Hellerstein D., 2011). Вона виступає базовим механізмом адаптації особистості, дозволяючи їй ефективно адаптуватися до викликів сучасного суспільства.

Резильєнтність залежить від індивідуальних внутрішньопсихічних ресурсів і стратегії подолання стресу. В цьому процесі відіграє певну роль й ранній життєвий досвід особистості, включаючи відносини з первинними фігурами прив'язаності (батьками). Надмірний контроль чи емоційна дистанція з боку батьків можуть негативно впливати на здатність індивіда долати стресові ситуації в майбутньому. Важливим фактором у формуванні резильєнтності є его-стабільності, здатності до саморефлексії та інтеграції досвіду. Особистості зі сформованим сильним его краще адаптуються до складних життєвих обставин.

В свою чергу внутрішньопсихічні конфлікти можуть як зміцнювати, так і ослаблювати резильєнтність залежно від характеру захисних механізмів (зрілі чи примітивні). Продуктивні механізми захисту, такі як сублімація чи раціоналізація, можуть сприяти формуванню резильєнтності (Лазос Г., 2023).

Розглянемо також 10 практичних порад для зміцнення стійкості, рекомендовані Американською психологічною асоціацією. Ці поради можуть допомогти у

розвинені здатність до адаптації, стійкості до стресів у складних життєвих обставинах. А саме:

1. *Розвивайте підтримуючі стосунки.*

Сильні зв'язки з близькими, друзями чи іншими людьми — це важливий ресурс. Підтримка з боку тих, хто вас розуміє і піклується, зміцнює вашу стійкість. Водночас допомога іншим може стати джерелом сили для вас самих.

2. *Дивіться на кризи як на виклики, а не як на безвихідь.*

Стресові події не завжди можна уникнути, але можна змінити своє ставлення до них. Спробуйте бачити ситуацію в перспективі — подумайте, як із часом все може змінитися на краще.

3. *Приймайте зміни як природну частину життя.*

Не всі цілі залишаються досяжними у складних обставинах. Замість боротьби з неминучим зосередьте увагу на тих аспектах, які ви можете контролювати.

4. *Працюйте над досягненням цілей.*

Ставте перед собою реалістичні завдання і робіть навіть найменші кроки до їх виконання. Щоденні дії, навіть невеликі, допомагають рухатися вперед і зберігати мотивацію.

5. *Дійте активно.*

Замість того щоб чекати, поки проблеми вирішаться самі собою, шукайте способи вплинути на ситуацію. Активні дії зміцнюють почуття контролю над власним життям.

6. *Шукайте можливості для зростання.*

Труднощі часто відкривають нові можливості для пізнання себе. Кризи можуть зробити вас сильнішими, поглибити розуміння життя та зміцнити ваші стосунки.

7. *Підтримуйте віру в себе.*

Розвивайте впевненість у своїх силах. Віра у власні здібності справлятися з проблемами допомагає залишатися стійким навіть у найскладніші моменти.

8. *Зберігайте широку перспективу.*

Складні ситуації часто здаються нездоланими, якщо розглядати їх лише з точки

зору сьогодення. Спробуйте побачити загальну картину й уникати перебільшення масштабів проблем.

9. *Зберігайте оптимізм.*

Надія та позитивне мислення дозволяють зосередитися на можливостях, а не на перешкодах. Уявляйте собі, як ви можете впоратися з викликами, а не зациклюйтеся на страхах.

10. *Дбайте про себе.*

Не забувайте про власні потреби. Займайтеся тим, що приносить радість і допомагає розслабитися. Фізична активність, збалансоване харчування та відпочинок сприяють підтриманню енергії та емоційної рівноваги (American Psychological Association (APA), 2020).

В науковій літературі можна зустріти наступні форми резильєнтності:

Індивідуальна — здатність особи проявляти життєстійкість.

Соціальна — спроможність групи підтримувати один одного й співпрацювати.

Міжособистісна — базується на зміцненні взаємовідносин (Чернуха Н., Химченко О., 2023).

Також існує наступний розподіл на чотири типи резильєнтності:

1. Фізична резильєнтність — здатність тіла відновлюватися після фізичних перевантажень чи хвороб.

2. Психологічна резильєнтність — здатність адаптуватися до змін і залишатися спокійним під час стресу.

3. Емоційна резильєнтність — здатність усвідомлювати та регулювати свої емоції, зберігаючи оптимізм у важкі часи.

4. Соціальна резильєнтність — здатність спільнот підтримувати одне одного і відновлюватися після криз (Федорчук В. М., Комарніцька Л. М. & Сторожук Н. Р., 2023).

Зважаючи на останні дослідження явища резильєнтності в умовах війни можна виокремити наступні фактори формування резильєнтності:

1. Соціальна підтримка:

Найсильніший вплив на стійкість має міцна соціальна мережа підтримка родини, друзів та громади. Люди, які мають доступ до соціальної підтримки, демонструють менший рівень тривоги та стресу, навіть у надзвичайно важких обставинах.

2. Національна ідентичність:

Почуття єдності з нацією та гордість за країну є важливими факторами, що сприяють подоланню негативного впливу війни. Відчуття приналежності до своєї держави дає людям сенс життя та мотивує до дій, спрямованих на допомогу іншим.

3. Оптимізм та віра у майбутнє:

Люди з високим рівнем оптимізму частіше сприймають труднощі як тимчасові та шукають можливості для поліпшення ситуації. Віра у можливість відновлення країни після війни підвищує загальну психологічну стійкість.

4. Емоційна регуляція:

Здатність контролювати свої емоції та зберігати психологічну стабільність у стресових умовах відіграє ключову роль. Практики саморефлексії, медитації чи техніки заземлення допомагають впоратися з важкими емоціями.

5. Професійна зайнятість та активність:

Залучення до праці або волонтерської діяльності зміцнює впевненість у власній здатності впливати на ситуацію (S. Kimhi, A. Kaim, D. Bankauskaite, M. Baran, T. Baran, Y. Eshel, S. Dumbadze, M. Gabashvili, K. Kaniasty, A. Koubova, H. Marciano, R. Matkeviciene, D. Teperik, B. Adini, 2024).

1.3. Огляд сучасних досліджень взаємозв'язку соціо-емоційної компетентності як чинника резильєнтності.

Зважаючи на останні дослідження можна визначити кілька психологічних факторів підтримки та відновлення резильєнтності:

- відновлення відчуття безпеки,
- врахування особливостей функціонування мозку в умовах загрози,
- екологічне реагування на емоційні проблеми,

- створення резилієнтного освітнього середовища та опора на психологічний і фізичний комфорт.

Формування резилієнтності тісно пов'язане з розвитком емоційного інтелекту – здатністю розпізнавати та керувати емоціями, а також розуміти мотиви й бажання себе та інших. Важливу роль відіграє самоспоглядання (mindfulness) – зосередженість на осмисленні поточних почуттів і ситуації, що допомагає краще впоратися з труднощами, виключаючи вплив минулого чи майбутнього. Люди, які практикують самоспоглядання, демонструють вищу стійкість до стресу й ефективніше керують своїм станом (Чернуха Н., Химченко О., 2023).

Звичайно варто врахувати вплив військових умов на рівень здатності особистості адекватно розпізнавати, розуміти та управляти емоціями. Війна значно знижує емоційну стійкість і саморегуляцію, що негативно впливає на емоційне благополуччя.

Значне зниження емоційної компетентності, як здатності до емпатії, розуміння емоцій інших і власних емоційних станів, відіграє значну роль в контексті військової комунікації та взаємодії. Війни виступає каталізатором таких психологічних наслідків, як підвищення рівня стресу, тривоги та депресії, що погіршує здатність людини ефективно керувати своїми емоціями та знижує якість життя.

В той же час розвиток емоційного інтелекту допомагає підвищити стресостійкість, що є критичним для подолання психічних навантажень, пов'язаних із війною (Яцюк М., 2019).

Спираючись на аналіз проведений в праці Hocher A. P., Demydova Y., Bereziuk O., Varchenko Y. & Ralko M., «Emotional Intelligence and Features of Self-Actualization of the Individual in the Conditions of the Russian-Ukrainian War 2014-2023: Attempts at Scientific Reflection» можна сформулювати наступні висновки, об'єднавши дані про резильєнтність, стресостійкість та емоційний інтелект:

1. *Загальний вплив війни на емоційний інтелект.*

Війна суттєво вплинула на емоційний інтелект українців, зокрема на здатність адекватно розпізнавати, розуміти та управляти емоціями в умовах постійного стресу

та небезпеки. За результатами дослідження, проведеного у 2023 році, 60% респондентів повідомили про зниження рівня емоційного інтелекту через вплив війни. Більшість респондентів вказали на труднощі з ідентифікацією власних емоцій та їхньої адекватної виразності, зокрема 55% зазначили, що часто стикаються з труднощами в розрізненні справжніх емоцій від хибних. Стресові події, такі як руйнування, загрози життю, постійні евакуації, негативно впливають на здатність до емоційної саморегуляції, що призводить до підвищеного рівня тривоги, депресії та стресу у 70% респондентів.

2. *Погіршення самореалізації.*

В умовах війни спостерігається значне зниження рівня самореалізації особистості. 68% респондентів вказали на труднощі з процесом самопізнання та самовираження. Причинами цього стали не тільки психотравми та стрес, але й постійна невизначеність у житті, яка обмежує можливості для саморозвитку. За результатами дослідження, 55% респондентів повідомили про відчуття розриву між їхніми очікуваннями від життя та реальністю, що виникла в умовах війни.

3. *Статистичні дані.*

За результатами дослідження, проведеного серед 300 осіб, було виявлено, що 60% учасників мають середній рівень емоційного інтелекту, що вказує на деякі труднощі в розпізнаванні і вираженні емоцій. 25% респондентів продемонстрували високий рівень емоційного інтелекту, здатність до ефективної саморегуляції та розуміння складних емоційних станів. Цікаво, що 80% респондентів з високим рівнем емоційного інтелекту змогли адаптуватися до змін у житті, пов'язаних з війною, і зберегти стабільність у психічному стані. Висока стресостійкість дозволяє таким респондентам зберігати концентрацію, продуктивність та емоційну стабільність навіть у складних умовах.

Наведені вище дані підтверджують наявність зв'язку між емоційним інтелектом та самореалізацією. Респонденти з високим рівнем емоційного інтелекту мали здатність до кращого керування емоціями, знижували інтенсивність негативних емоцій та спрямовували свою увагу на позитивні аспекти життя, навіть у складних

умовах. Статистичні дані показали, що 75% осіб з високим рівнем емоційного інтелекту змогли адаптуватися до змін та зберегти стабільність у психічному стані.

Ці висновки ще раз підкреслюють важливість розвитку емоційного інтелекту, стресостійкості та резильєнтності як ключових ресурсів для подолання наслідків війни та підтримки самореалізації особистості в умовах конфлікту (Hocheb A. P., Demydova Y., Bereziuk O., Varchenko Y. & Ralko M., 2024).

В своїх дослідженнях Kimhi S. виокремлює позитивні та негативні індикатори, які впливають на резильєнтність та здатність людини долати виклики війни.

Позитивні індикатори:

1. Соціальна підтримка:

Наявність міцних зв'язків із родиною, друзями та громадою є ключовим ресурсом для психологічної стійкості.

2. Оптимізм:

Віра в краще майбутнє та здатність знаходити позитив навіть у складних обставинах.

3. Національна ідентичність:

Почуття гордості за свою країну та приналежність до спільноти мотивують до подолання труднощів.

4. Адаптивні стратегії копіngu:

Використання активних методів вирішення проблем і пошук ресурсів для підтримки.

5. Емоційна регуляція:

Здатність контролювати власні емоції та підтримувати психічний баланс навіть у стресових умовах.

Негативні індикатори:

1. Психологічне виснаження:

Постійний вплив стресу та відсутність ресурсів для відновлення можуть призводити до емоційного вигорання.

2. Ізоляція:

Втрата соціальних контактів та почуття самотності негативно впливають на здатність протистояти труднощам.

3. Відчуття безнадійності:

Песимістичний погляд на майбутнє знижує здатність діяти та адаптуватися.

4. Погіршення фізичного здоров'я:

Відсутність уваги до власного фізичного стану знижує загальну резильєнтність.

5. Низький рівень ресурсів:

Обмежений доступ до інформації, фінансових чи соціальних ресурсів погіршує здатність справлятися з кризами.

Таким чином Kimhi S. виокремлює основні фактори формування резильєнтності:

1. Соціальна підтримка.

2. Національна ідентичність.

3. Оптимізм та віра у майбутнє.

4. Емоційна регуляція.

5. Професійна зайнятість та активність (S.Kimhi, A. Kaim, D. Bankauskaite, M. Baran, T. Baran, Y. Eshel, S. Dumbadze, M. Gabashvili, K. Kaniasty, A. Koubova, H. Marciano, R. Matkeviciene, D. Teperik, B. Adini, 2024).

В своїх працях Грішин Е. так само наголошує на важливості розвитку соціо-емоційної компетентності як *основного чинника*, що сприяє підвищенню резильєнтності особистості. Люди з високим рівнем емоційної саморегуляції, емпатії та адаптивних стратегій копіngu мають більшу здатність справлятися з життєвими труднощами та стресовими ситуаціями. Тому розвитку цих навичок має бути надано значну увагу в процесі психодіагностики та психологічного тренінгу для підвищення стійкості до стресу та покращення якості життя в умовах соціальних і особистих викликів.

Зокрема емоційна саморегуляція є однією з основних складових соціо-емоційної компетентності, яка безпосередньо пов'язана з резильєнтністю. Люди з високим рівнем емоційної саморегуляції здатні керувати своїми емоціями

навіть у стресових ситуаціях. Наприклад, у контексті війни чи економічних криз, емоційно стійка людина не піддається паніці і може зберігати спокій, що дозволяє їй приймати раціональні рішення.

Емпатія – здатність розуміти і відчувати емоції інших людей, також є важливою складовою соціо-емоційної компетентності. Вона дозволяє налагоджувати ефективні соціальні взаємодії, що є необхідним для подолання стресових ситуацій. Люди з високим рівнем емпатії легше справляються з міжособистісними конфліктами, адже вони здатні ставитися до інших з розумінням і підтримкою, що знижує рівень стресу і покращує психоемоційний стан. Наприклад, у ситуаціях психологічного тиску чи професійних криз емпатія дозволяє людині знайти підтримку в колективі або спільноті, що сприяє підвищенню її стійкості.

Також варто підкреслити важливість прийняття себе і своєї ситуації в контексті розвитку резильєнтності. Люди, які приймають свої слабкості і труднощі, можуть більш ефективно справлятися з кризовими ситуаціями. Вони не намагаються уникати або заперечувати труднощі, а знаходять способи адаптуватися до них, що дозволяє зберегти емоційну стійкість і знижує рівень стресу. Це, в свою чергу, дозволяє знаходити підтримку у взаємодії з іншими людьми, що є важливим аспектом соціо-емоційної компетентності (Грішин Е., 2021).

Отже соціо-емоційна компетентність є важливим чинником, який сприяє розвитку резилієнтності особистості. Люди, які розвивають емоційну і соціальну компетентність, краще справляються з життєвими труднощами, оскільки вони здатні зберігати спокій, ефективно комунікувати, знаходити підтримку в соціальних зв'язках і застосовувати адаптивні стратегії управління стресом. Ці навички можна і потрібно розвивати на різних етапах життя, що дозволяє підвищити здатність до адаптації в умовах змін, криз чи стресових ситуацій (Льошенко О. А., 2012).

Висновки до розділу 1.

У цьому розділі ми дослідили основи взаємозв'язку між соціо-емоційною компетентністю та резильєнтністю. Соціо-емоційна компетентність розглядається як

здатність до самопізнання, управління емоціями, побудови стосунків і прийняття відповідальних рішень. У її основі лежить емоційний інтелект, що включає такі ключові компоненти, як самосвідомість, саморегуляція, емпатія та соціальні навички.

Ми звернули увагу, що в вище наведених працях, був створений певний фундамент для розуміння соціо-емоційних навичок як критичного ресурсу для особистісного розвитку. Крім того, концепція CASEL із п'ятьма доменами соціо-емоційного навчання підкреслює важливість цих навичок для ефективної адаптації до життєвих викликів (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL), n.d.).

Резильєнтність ми визначаємо як динамічний процес і властивість особистості, яка забезпечує здатність долати труднощі, адаптуватися до стресових ситуацій і відновлюватися після криз. Цей процес залежить як від індивідуальних характеристик, таких як емоційний інтелект, так і від підтримки з боку сім'ї та соціального середовища.

Теоретичний аналіз підтвердив, що соціо-емоційна компетентність є основою для формування резильєнтности, адже вона допомагає зберігати емоційну стабільність, будувати гармонійні стосунки та ефективно реагувати на зміни. Важливу роль відіграють оптимізм, соціальна підтримка, адаптивні стратегії копіngu та здатність до емоційної регуляції, що сприяють збереженню психоемоційного стану навіть у складних умовах. Водночас практика волонтерства, розвиток національної ідентичності та ефективного копіngu дозволяють підтримувати стійкість у колективному та індивідуальному аспектах.

Саме тому подальше дослідження теми «Соціо-емоційна компетентність як чинник резильєнтности українців в умовах воєнного стану» є вкрай актуальним через значні соціальні й психологічні виклики, які постали перед українським суспільством.

РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІО-ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ЧИННИКА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Підходи до дослідження резильєнтності.

В науковому просторі можна зустріти декілька підходів до дослідження резильєнтності, які базуються на різних теоретичних і практичних моделях цього феномену. Хотіли б розглянути основні з них:

1. Психологічний підхід – досліджує внутрішні характеристики особистості, такі як емоційна регуляція, когнітивна гнучкість і навички саморегуляції, які сприяють адаптації до стресу та відновленню емоційної рівноваги.
2. Соціальний підхід – акцентує увагу на ролі соціальних зв'язків і взаємодій, що забезпечують підтримку та допомагають долати труднощі.
3. Екологічний підхід – аналізує вплив зовнішніх факторів (економічних, культурних, політичних), які можуть як сприяти стійкості, так і створювати додатковий стрес.
4. Підхід, орієнтований на стратегії копінгу – розглядає резильєнтність через здатність застосовувати адаптивні стратегії подолання труднощів, такі як пошук рішень чи емоційна підтримка.
5. Підхід, орієнтований на розвиток – трактує резильєнтність як навичку, яку можна вдосконалювати через психотерапію, тренування емоційної регуляції та розвиток позитивного ставлення до себе.

Кожен із цих підходів висвітлює різні аспекти формування стійкості, що дозволяє комплексно оцінити й розвивати здатність до адаптації (Кокун О. М., Мельничук Т. І., 2023).

В роботі “Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток (аналітичний огляд)”, Мерзлякова О. Л. наводить аналіз діагностичних методик резильєнтності, які можна знайти на сайті Центру здоров'я та щастя Лі Кум Шеунг, «Репозиторій шкал резильєнтності» (Мерзлякова, О. Л., 2023). На жаль

більшість методик не має валідизованого україномовного аналогу, що ускладнює ситуацію для використання їх в україномовному середовищі.

У дослідженні I. Salisu та N. Hashim «A Critical Review of Scales Used in Resilience Research» проаналізовано кілька інструментів вимірювання резильєнтності з точки зору їхньої валідності та надійності. Найбільш поширеною є Шкала стійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC), особливо її 10-пунктова версія. Автори зазначають, що CD-RISC здебільшого застосовували в медичних дослідженнях та дослідженнях катастроф, але її використання в інших сферах, таких як підприємництво та управління, є важливим для розширення практичного застосування (Мерзлякова О. Л., 2023).

Мельничук І. Я. у своїх роботах аналізує концепцію резильєнтності, базуючись на нейробіологічній моделі PR6, яка включає шість компонентів: бачення (постановка цілей і самоефективність), спокій (емоційна саморегуляція), впевненість (наполегливість), міркування (винахідливість у розв'язанні проблем), співпраця (взаємодопомога) та здоров'я. Ця структура відображає багатовимірність резильєнтності, що охоплює навички адаптації, емоційну регуляцію та підтримку стосунків.

Резильєнтність тісно пов'язана з самооцінкою, впевненістю в собі, емоційним інтелектом, типом прив'язаності та соціокультурними передумовами. Особливо актуальними ці аспекти є в умовах війни, що супроводжується наслідками, як загроза життю, втрати, переселення та обмежений доступ до ресурсів. Водночас такі фактори, як оптимізм, здатність до відпочинку та саморегуляція, сприяють формуванню стійкості до стресу (Мельничук І. Я., 2024).

Резильєнтність є біопсихосоціальним явищем, що інтегрує особистісні, міжособистісні та соціальні аспекти. Її багатовимірність вимагає комплексного підходу до дослідження, який враховує внутрішні й зовнішні фактори. У нашому випадку основна увага буде зосереджена на соціо-емоційній компетентності, яка є ключовим елементом у формуванні резильєнтності.

2.2. Організація та процедура дослідження

У магістерській роботі нами було проведено комплексне дослідження, з метою теоретичного вивчення та емпіричного дослідження соціо-емоційної компетентності як чинника резильєнтності українців в умовах воєнного стану та розробка рекомендації щодо програми, направленої на розвиток та підтримку соціо-емоційної компетентності.

Щоб досягти поставленої мети, дослідження було структуровано у кілька взаємопов'язаних етапів:

1. Підбір та адаптація психодіагностичних методик
2. Формування репрезентативної вибірки
3. Проведення дослідження
4. Обробка первинних даних
5. Інтерпретація результатів.

Важливо зазначити, що процес дослідження був реалізований послідовно, що дозволило нам отримати надійні результати.

Дослідницький процес включав три ключові фази, кожна з яких мала вирішальне значення для підсумкових результатів:

1. Підготовча фаза:

На цьому етапі особлива увага приділялася вибору діагностичного інструментарію. Крім того, не менш важливим було чітке визначення критеріїв відбору учасників.

2. Діагностична фаза:

Після завершення підготовчих заходів розпочався збір даних. Важливо підкреслити, що всі учасники мали гарантовану анонімність та добровільність участі. Більше того, вони отримували можливість ознайомитися зі своїми індивідуальними результатами за власним бажанням.

3. Аналітична фаза:

Після завершення збору даних розпочався найбільш трудомісткий етап роботи. Спочатку всі отримані дані були систематизовані у електронних таблицях. Потім, після ретельного аналізу, було проведено відбір найбільш релевантних відповідей.

На завершення, отримані результати були оброблені за допомогою сучасного програмного забезпечення Jamovi.

2.3. Характеристика методик та вибірки дослідження

В рамках нашого дослідження ми вивчали взаємозв'язок між соціо-емоційною компетентністю та резильєнтністю українців в умовах воєнного стану. Тема резильєнтності та чинників її формування є важливою та як ніколи актуальною, зважаючи на змушені умови проживання під впливом постійних стресових та травмуючих факторів, спровокованих російською воєнною агресією.

Опитування респондентів складалося з шести блоків: авторська анамнестична анкета та п'ять методик. Перший блок дозволив нам отримати базову інформацію про респондентів та виокремити нашу цільову аудиторію, зокрема дослідити нашу вибірку за розподілом за ознакою статі. Для вимірювання рівня резильєнтності та соціо-емоційної компетентності були використані наступні методики:

- Опитувальник «Соціо-емоційна компетентність»
- Шкала резильєнтності (CD-RISC-10)
- Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)
- МНАІ – Опитувальник оцінки психічного здоров'я
- Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM», С. Keyes).

Далі розглянемо кожну з них.

Опитувальник «Соціо-емоційна компетентність» був розроблений Шашенковою А. з метою оцінки рівня розвитку соціо-емоційної компетентності. Апробація методики в Україні відбулася у 2023 році на вибірці з 309 студентів різних закладів вищої освіти, віком від 18 до 35 років, рівномірно розподілених за статтю.

Для оцінки надійності методики було розраховано коефіцієнт альфа Кронбаха, який становив 0,87, що свідчить про високу внутрішню узгодженість опитувальника. Ретестова надійність, визначена через кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона, показала значення $r = 0,82$, що вказує на стабільність результатів при повторному

вимірюванні. Дискримінантна та конвергентна валідність також були підтверджені через відповідні кореляційні аналізи.

Таким чином, опитувальник «Соціо-емоційна компетентність» є надійним та валідним інструментом для оцінки соціо-емоційної компетентності в українському контексті.

Підрахунок балів та інтерпретація:

Методика складається з 30 тверджень, що оцінюють п'ять компонентів соціо-емоційної компетентності: самоусвідомлення, саморегуляція, мотивація, емпатія та соціальні навички. Респонденти оцінюють ступінь своєї згоди з кожним твердженням за п'ятибальною шкалою, де 1 — «повністю не згоден», а 5 — «повністю згоден». Сума балів за кожним компонентом відображає рівень розвитку відповідної компетентності, а загальна сума балів характеризує загальний рівень соціо-емоційної компетентності (Шашенкова А., 2023).

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) була розроблена К.М. Connor та J.R.T. Davidson у 2003 році для вимірювання резильєнтності як здатності людини адаптуватися до стресових ситуацій, долати труднощі та відновлюватися після негативного досвіду. Шкала оцінює резильєнтність через п'ять компонентів: особистісну компетентність, прийняття змін, довіру/толерантність, контроль та духовні впливи.

Версія CD-RISC-10 була адаптована для української вибірки З.О. Кіреєвою, О.С. Односталко та Б.В. Біроном у 2020 році. Метою адаптації було створення валідного та надійного інструменту для вимірювання резильєнтності серед україномовних респондентів. Дослідження проводилося на вибірці з 163 осіб, з яких 59 чоловіків (36,2%) та 104 жінки (63,8%) віком від 17 років. Процес адаптації включав метод прямого та зворотного перекладу, який здійснювали три експерти, що володіють англійською мовою та мають досвід у психології. Це забезпечило збереження психологічного змісту питань.

Психометричний аналіз адаптованої версії підтвердив її високу валідність і надійність. Конфірматорний факторний аналіз показав високу внутрішню

узгодженість для скороченої версії з 9 питань ($\alpha = 0,764$) і значущі кореляції з іншими психологічними конструктами, такими як оптимізм ($r = 0,459$) і цілеспрямованість ($r = 0,204$), що свідчить про високу конвергентну валідність. Скорочена версія (9 питань) рекомендована для використання через її простоту та сильні психометричні властивості. Різниця між 10-пунктною та 9-пунктною версіями є мінімальною, що дозволяє використовувати обидві залежно від потреб.

Підрахунок балів та інтерпретація:

Шкала CD-RISC-10 оцінювалась за шкалою Лікерта, де респонденти вказували рівень своєї згоди з кожним твердженням за шкалою від 0 («ніколи») до 4 («майже завжди»). Загальний бал є сумою балів за всіма пунктами: повна версія (10 пунктів): 0–40 балів

Вищі бали свідчать про вищий рівень резильєнтності, що відображає сильніші адаптаційні здібності, здатність керувати стресом і відновлюватися після негативного досвіду. Розподіл результатів часто залежить від демографічних факторів, таких як вік: старші учасники зазвичай демонструють вищий рівень резильєнтності. Наприклад:

- *Висока резильєнтність:* Бали, близькі до максимального діапазону. Це свідчить про сильну особистісну компетентність, позитивний світогляд і ефективні стратегії подолання.
- *Середня резильєнтність:* Результати в середньому діапазоні, які відображають адекватну адаптацію та стратегії подолання, але з потенціалом для вдосконалення.
- *Низька резильєнтність:* Низькі результати вказують на труднощі у пристосуванні до стресу або відновленні після негараздів, що може свідчити про необхідність підтримки чи втручання.

Ця система підрахунку дозволяє отримати детальний профіль резильєнтності особи й може використовуватися як у дослідницьких, так і в терапевтичних цілях (Односталко, О. С., Кіреєва, З. О., & Бірон, Б. В., 2020).

Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10) була розроблена американським психологом Sheldon Cohen та його колегами у 1983 році для оцінки рівня суб'єктивного стресу, що переживає людина у повсякденному житті. Методика включає 10 тверджень, які відображають частоту переживань, пов'язаних із труднощами, напруженням та контролем за останній місяць (ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ", 2023, 28 грудня).

Україномовну версію шкали PSS-10 було адаптовано кандидатками психологічних наук Оленою Вельдбрехт та Наталією Тавровецькою у 2022 році. Процес адаптації включав етап незалежного перекладу трьома психологами, які володіють англійською мовою і мають досвід роботи зі стресовою проблематикою. Після узгодження змісту було відібрано формулювання, які найточніше відображають психологічну сутність питань та адаптовані до мовно-культурного контексту. Якість перекладу перевірено зворотним перекладом і оцінкою носія мови. Перед фіналізацією шкалу протестували на фокус-групі з 23 студентів-психологів, які допомогли обрати найбільш зрозумілі формулювання.

Вибірка та процедура.

Апробація шкали проводилася у травні 2022 року методом онлайн-опитування в соціальних мережах серед 318 цивільних громадян України віком від 14 до 70 років (середній вік – 33 роки), 82,7% з яких становили жінки. Понад три чверті учасників були мешканцями Херсона та Херсонської області й на момент опитування перебували в окупації або були змушені покинути свої домівки. Окрім шкали PSS-10, респонденти заповнили низку додаткових методик, зокрема госпітальну шкалу тривоги й депресії (HADS), шкалу психологічної стійкості CD-RISC-10, перелік травмивних подій та опитувальник емоцій PANAS.

Інтерпретація результатів

Шкала PSS-10 складається з 10 пунктів: 6 – з негативною, 4 – з позитивною конотацією. Відповіді оцінюються за 5-бальною шкалою від 0 до 4. Після корекції зворотних тверджень підраховується загальний бал (максимально – 40).

За результатами апробації:

- 0–13 балів – низький рівень сприйнятого стресу (добра адаптація до стресових обставин),
- 14–26 балів – помірний рівень стресу (можлива потреба в додаткових ресурсах подолання),
- 27–40 балів – високий рівень стресу (значна психологічна напруга, вразливість до психофізіологічних порушень, доцільна психологічна підтримка).

Середній показник у досліджуваній вибірці становив 25,64 бала, що вказує на загалом підвищений рівень стресу серед населення. Найвищі значення фіксувалися у підлітків 14–19 років, а найнижчі – у віковій групі 35–39 років. У жінок рівень суб'єктивного напруження був значно вищим, ніж у чоловіків.

Наукова обґрунтованість

Україномовна шкала PSS-10 показала високу внутрішню узгодженість (α Кронбаха = 0,840) та підтвердила свою критеріальну, конструктну і прогностичну валідність. Загальний бал шкали достовірно корелює з кількістю пережитих травмивних подій, рівнем тривожності, депресії та низькою резильєнтністю. Цей інструмент виявився ефективним для виявлення осіб, у яких наявний високий рівень психоемоційного напруження, зокрема у кризових ситуаціях, таких як війна (Вельдбрехт О. О. & Тавровецька Н. І., 2022).

Опитувальник оцінки психічного здоров'я (Mental Health Assessment Instrument, MHAИ) був створений дослідниками Національного університету «Києво-Могилянська академія» спільно з Університетом Джонса Гопкінса (США) у межах проекту USAID.

Дослідження було спрямоване на створення психометрично обґрунтованого опитувальника для виявлення розладів психічного здоров'я й проблем з вживанням алкоголю серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та ветеранів в Україні. Автори використали триетапний підхід: адаптацію (включно з локалізацією за результатами якісного дослідження), перевірку надійності й валідності, а також подальше скорочення інструменту за допомогою теорії ітемів (IRT).

Характеристика вибірки:

У дослідженні взяли участь 153 дорослих (віком 18+), які були ВПО або ветеранами, мешкали переважно у Києві та Запоріжжі. Жінки становили 46%, чоловіки — 54%. Понад половина респондентів мали вищу освіту. Респонденти проходили самозаповнювану електронну версію Mental Health Assessment Inventory (МНАІ), а також клінічне інтерв'ю SCID (DSM-V), адаптоване до локального контексту.

Апробація та психометричні властивості.

Інструмент МНАІ охоплює чотири основні шкали:

- депресії,
- посттравматичного стресу,
- тривоги,
- вживання алкоголю .

Також оцінювався рівень функціонування (локальна шкала та WHODAS 2.0). Шкали показали високу внутрішню узгодженість (α від 0.86 до 0.97) та добру тест-ретест надійність ($r = 0.80$ – 0.91).

Конструктна та критеріальна валідність

Було встановлено високий рівень конструктної валідності між шкалами депресії, ПТСР і тривоги ($r = 0.79$ – 0.94). Кореляція з функціонуванням була середньою до сильної. Інструмент виявився чутливим до діагностичних категорій: АUC для шкали депресії склала 0.75–0.78, для ПТСР — 0.66–0.68, а для алкоголю — 0.89–0.93. Це свідчить про добру здатність інструменту диференціювати клінічні випадки (Doty B., Haroz E. E., Singh N. S., Bogdanov S., Bass J. K., Murray L. K., Callaway K. L. & Bolton P. A., 2018).

У 2023 році МНАІ був адаптований українською мовою Сергієм Богдановим, Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА - адаптація на основі оригіналу Doty et al.

Структура інструменту:

- Усього питань: 19
- Шкали та інтерпретація:

- Депресія: Пит. 1–7, поріг ≥ 7
- ПТСР: Пит. 1–6, 8–13, поріг ≥ 9
- Тривожність: Пит. 14–17, поріг ≥ 7
- Алкоголь: Пит. 18–19, поріг ≥ 7

Формат відповіді:

- Шкала від 0 («ні разу») до 3 («майже завжди»)
- Самозаповнення або допомога інтерв'юера

Рекомендації:

- Використання інструменту психологами, медиками, соціальними працівниками
- Інструмент не є діагностичним, а допоміжним для виявлення ризикованих станів
- Обов'язкове перенаправлення у разі позитивного результату до фахівців

Таким чином МНАІ — надійний і валідний інструмент для оцінювання поширених розладів психічного здоров'я серед українців, постраждалих від збройного конфлікту. Інструмент підходить призначений виявлення осіб, які потребують подальшої професійної консультації (ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ», 2023, 2 травня).

Опитувальник *«Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»* був створений на основі моделі психічного здоров'я, С. Keyes, який запропонував тривимірну структуру, що включає суб'єктивне, психологічне та соціальне благополуччя.

Українська адаптація опитувальника здійснювалася відповідно до міжнародних стандартів психодіагностики: було виконано переклад з англійської мови, перевірено ретестову надійність, валідність конструкту, а також внутрішню узгодженість шкал. Дослідження проводили Носенко Е. Л. та Четверик-Бурчак А. Г. на вибірці українських респондентів.

Результати апробації підтвердили добру психометричну якість інструменту. Опитувальник дозволяє оцінити загальний рівень стабільності психічного здоров'я

через частоту переживання позитивних емоцій, ефективності функціонування у суспільстві та особистої психологічної стійкості.

Підрахунок балів та інтерпретація:

- Учасники відповідають на низку тверджень, що відображають їхнє самопочуття та соціальне функціонування.
- Відповіді оцінюються за кількістю днів, коли відчувались певні емоційні стани або психологічні переживання.
- Чим більше позитивних відповідей (часте відчуття благополуччя), тим вищий рівень стабільності психічного здоров'я.

Основні параметри оцінювання:

- Висока частота позитивних станів вказує на високий рівень психічного здоров'я.
- Низька частота або домінування негативних переживань свідчить про ризик психологічної дезадаптації (Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г., 2014).

Характеристика вибірки нашого дослідження:

У даному дослідженні приймали участь 80 осіб цивільного населення України, які належать до середнього класу, перебували в Україні на момент повномасштабного вторгнення/перебували за кордоном, але повернулись та на протязі останнього року перебували в Україні або переважно перебували в Україні. Також вибірка респондентів була досліджена з урахуванням розподілу за ознакою статі, що дає змогу дослідити питання, чи відрізняється вразливість цивільного населення в залежності від статі зважаючи на виклики, які несе війна.

З метою виокремлення нашої цільової аудиторії нам треба було для початку визначити ознаки середнього класу. Середній клас в Україні формується під впливом кількох ключових чинників, що охоплюють економічні, освітні та соціальні характеристики. Основною умовою належності до цієї групи є стабільний дохід, який дозволяє забезпечувати базові потреби (харчування, житло, освіта, медицина) та частково вищі потреби, наприклад, відпочинок або заощадження. Згідно з дослідженнями, рівень доходу для середнього класу має складати щонайменше 4–5

прожиткових мінімумів, що у 2025 році становить приблизно 15 140 грн на місяць ([Focus.ua](https://focus.ua), 2024, березень 28).

До основних факторів, які визначають приналежність до середнього класу, належать:

- Рівень доходу — стабільний та достатній для забезпечення не лише базових, але й частини соціокультурних потреб (Центр Разумкова, 2014).
- Освіта та професійний статус — наявність вищої або професійної освіти, що дозволяє обіймати кваліфіковані посади або вести власну справу.
- Можливість накопичень — здатність відкладати кошти або інвестувати частину доходу.
- Житлові умови та власність — наявність власного житла або автомобіля є поширеним, але не обов'язковим показником належності до середнього класу.
- Соціальна самоідентифікація — суб'єктивне відчуття стабільності, незалежності й прагнення до розвитку як ознака середньокласової належності (24 канал, 2020, серпень 23).

Таким чином, приналежність до середнього класу в Україні визначається не стільки фактом наявності матеріальних благ, скільки рівнем добробуту, освіченістю, професійною зайнятістю та відчуттям соціальної стабільності.

Задля визначення наведених ознак та виокремлення нашої цільової аудиторії нами була складена та використана в опитувальнику анамнестична анкета з 18 питань (Додаток А). Вибір саме такої цільової аудиторії зумовлюється наступними чинниками, що роблять саме цю групу населення оптимальною для проведення дослідження.

По-перше, відносна стабільність соціально-економічного становища середнього класу створює сприятливі умови для розвитку соціо-емоційних навичок. Люди цієї групи часто мають більший доступ до освіти, медичних та психологічних послуг, що дозволяє їм ефективно справлятися з емоційними труднощами і розвивати резильєнтність у складних ситуаціях, таких як війна.

По-друге, представники середнього класу часто виявляють високий рівень інтересу до саморозвитку та психологічного благополуччя, що робить їх більш відкритими для участі в опитуваннях та інших дослідницьких методах, що передбачають самооцінку і рефлексію.

Третім важливим фактором є те, що середній клас має значущий вплив на соціальну структуру та стабільність країни в умовах війни. Саме ця група може виступати як важливий стабілізуючий елемент у суспільстві, здатний демонструвати стійкість та адаптацію в складних умовах, тим самим впливаючи на загальну резильєнтність нації.

Таким чином, вибір середнього класу як цільової аудиторії для даного дослідження є обґрунтованим і відповідає меті вивчення соціо-емоційної компетентності в контексті війни та соціальної стійкості.

У рамках дослідження, як було зазначено вище, було прийнято рішення врахувати відмінності за ознакою статі у вибірці, що дозволяє досліджувати, як чоловіки та жінки розвивають соціо-емоційну компетентність та долають стресові ситуації в умовах війни. Такий підхід має важливе значення з кількох аспектів.

По-перше, існують обґрунтовані припущення, що механізми адаптації до стресу істотно різняться між чоловіками та жінками. Зокрема, жінки частіше застосовують емоційно орієнтовані способи подолання труднощів, тоді як чоловіки переважно використовують активні, проблемно-орієнтовані стратегії (Tamres L. K., Janicki D. & Helgeson V. S., 2002). Врахування цих відмінностей є важливим для глибшого розуміння особливостей розвитку резильєнтності у представників різних статей.

По-друге, соціальні гендерні ролі також суттєво впливають на формування соціо-емоційних компетентностей. Згідно з дослідженнями, жінки зазвичай виявляють більшу схильність до створення емоційної підтримки та соціальної взаємодії, що полегшує їх адаптацію до стресових обставин. Натомість чоловіки можуть частіше демонструвати тенденції до уникнення проблем чи активного їх подолання (Nolen-Hoeksema S., 2012). Це вказує на необхідність врахування особливостей ознаки статі у процесі вивчення адаптивних ресурсів особистості.

По-третє, аналіз відмінностей за ознакою статі дозволяє глибше дослідити особливості переживання стресу чоловіками та жінками в умовах війни та оцінити їхній внесок у розвиток соціо-емоційної стійкості. Доведено, що різні підходи до подолання стресу можуть істотно впливати на ефективність психологічної підтримки, а також на рівень резильєнтності в екстремальних обставинах (Cohen S., Janicki-Deverts D. & Miller G. E., 2007).

На діаграмі 2.1. ми бачимо, що наша вибірка складається з 52,5% чоловіків (42 особи) та 47,5% жінок (38 осіб), що дозволяє здійснити порівняння між групами і оцінити, як приналежність до певної статі впливає на соціо-емоційну компетентність та рівень стійкості до стресу.

Зокрема варто врахувати, що стан війни накладає на чоловіків значне моральне та фізичне навантаження, оскільки вони зобов'язані вставати на захист вітчизни, родини та не можуть уникнути нести військову сліжбу. Ці обов'язки стають особливо важкими в умовах бойових дій, де постійна загроза для власної життя та життя побратимів, можливість втрат, зіткнення з військовими злочинами та жорстокістю створюють додатковий психологічний тиск. Такі реалії вимагають великої внутрішньої сили та стійкості для витримки стресу та адаптації до екстремальних умов війни.

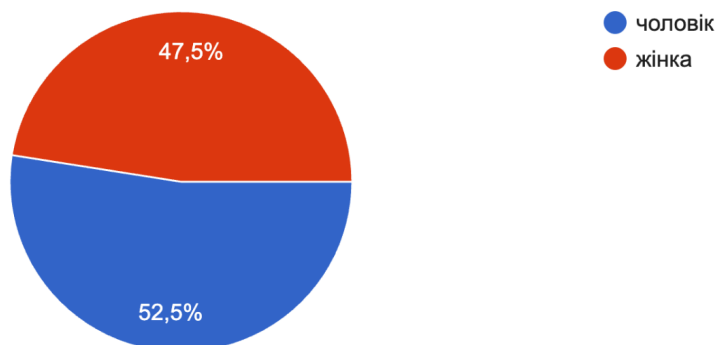
Отже, врахування приналежності до певної статі є важливим для точного аналізу резильєнтності в умовах війни, оскільки чоловіки і жінки можуть по-різному реагувати на стрес і розвивати свої соціо-емоційні навички в залежності від ролей та факторів, характерних для кожної статі.

Це також допоможе в розробці більш ефективних методів психологічної підтримки, орієнтованих на специфічні потреби різних груп за ознакою статі.

Також ми хотіли дослідити фактор наявності або відсутності причетності до волонтерської діяльності (участь у волонтерській діяльності на постійній основі або в організації зборів на потребу ЗСУ).

Розподілення групи за критерієм статі

Ваш гендер
80 відповідей

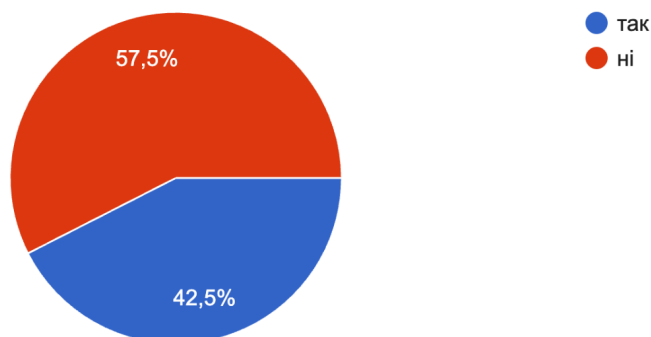


На діаграмі 2.2 ми спостерігаємо майже рівне розподілення між цими двома групами. Далі спробуємо проаналізувати рівень резильєнтності з розподіленням за цим критерієм також.

Участь у волонтерській діяльності на постійній основі або в організації зборів на потребу ЗСУ .

Чи приймаєте ви участь у волонтерській діяльності на постійній основі або в організації зборів на потребу ЗСУ?

80 відповідей



В межах нашого дослідження результати опитувальників були обчислені та проаналізовані в програмах excel та jamovi. При аналізі отриманих результати були

використані наступні статистико-математичні методи: описова статистика, кореляційний аналіз, регресійний аналіз, тощо, результати яких ми розглянемо в наступному розділі.

У даному розділі було детально описано методологічну базу дослідження соціо-емоційної компетентності як чинника резильєнтності в умовах воєнного стану. Основна увага була зосереджена на підготовчих етапах, необхідних для подальшого емпіричного аналізу.

Спочатку було здійснено ретельний аналіз існуючих підходів до вивчення резильєнтності, що дозволило обґрунтувати вибір комплексного методу дослідження, зокрема стало основою для формулювання гіпотез та досягнення поставлених завдань дослідження.

Висновки до розділу 2

Значну частину розділу було присвячено обґрунтуванню вибору психодіагностичного інструментарію. Було проаналізовано та відібрано п'ять ключових методик:

- Опитувальник “Соціо-емоційна компетентність” (Додаток Б)
- Шкала резильєнтності (CD-RISC-10)
- Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)
- МНАІ – Опитувальник оцінки психічного здоров'я (Додаток В)
- Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM», С. Keyes) (Додаток Г)

Кожна з цих методик відповідає наступним принципам:

- Валідність (здатність вимірювати саме те, для чого призначена)
- Надійність (стабільність результатів при повторних вимірах)
- Адаптованість до українського культурного контексту
- Відповідність цілям дослідження.

Окрему увагу було приділено формуванню вибірки дослідження. Було обґрунтовано рішення зосередитись на представниках середнього класу. Вибірка у

80 осіб була збалансована за ознакою статі (52.5% чоловіків та 47.5% жінок), що відкриває можливість для подальшого порівняльного аналізу.

Процедура дослідження була ретельно спланована і включала три основні етапи:

1. Підготовчий (адаптація інструментів, формування вибірки)
2. Діагностичний (збір первинних даних)
3. Аналітичний (обробка та інтерпретація результатів)

Важливо відзначити, що всі етапи дослідження були побудовані з дотриманням принципів:

- Добровільності участі
- Анонімності
- Етичної безпеки
- Наукової обґрунтованості.

Таким чином, у цьому розділі було повністю підготовлено теоретичну та методологічну базу для подальшого емпіричного аналізу. Отримані на цьому етапі роботи результати (адаптовані методики, сформована вибірка, розроблена процедура) створюють міцний фундамент для об'єктивної перевірки висунутих гіпотез та досягнення сформованих нами завдань дослідження у наступному розділі.

РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІО-ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ЧИННИКА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

В межах нашого дослідження результати рпитувальників були обчислені та проаналізовані в програмах excel та jamovi. Були отримані результати емпіричного дослідження та при їх аналізі використані наступні статистико-математичні методи: описова статистика, кореляційний аналіз, регресійний аналіз, тощо.

Перш за все ми пересвідчилися в надійності шкал, які були адаптовані українською, на нашій вибірці. Була здійснена перевірка надійності шкал за α Кронбахом (таблиця 3.1.)

Таблиця 3.1.

Надійність шкал за α Кронбахом

Тип	Назва шкали	α Кронбаха	Рівень надійності	Кількість пунктів
A	Соціо-емоційної компетентності - загальний рівень	0.931	Відмінний	40
A	Соціо-емоційна обізнаність	0.809	Дуже хороший	9
A	Самоусвідомлення	0.692	Задовільний	9
A	Самокерування	0.739	Добрий	9
A	Соціо-емоційне усвідомлення	0.788	Добрий	9
A	Соціальне керування	0.698	Задовільний	9
A	Самоефективність	0.787	Добрий	9
B	ШКАЛА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ (CD-RISC-10)	0.889	Відмінний	10
C	Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)	0.851	Дуже хороший	10
D	МНАІ: Депресія	0.804	Дуже хороший	7
D	МНАІ: ПТСР	0.883	Відмінний	12
D	МНАІ: Алкоголь	0.789	Добрий	2
D	МНАІ: Тривога	0.812	Дуже хороший	4
E	МНС-SF Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»	0.863	Відмінний	14

Шкали з відмінною надійністю ($\alpha > 0.85$):

- Основна шкала соціо-емоційної компетентності
- ШКАЛА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ (CD-RISC-10)
- Підшкала МНАІ (Опитувальник оцінки психічного здоров'я) - ПТСР
- Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»

(«THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM», С. Keyes)

- Шкали з хорошою надійністю ($0.75 \leq \alpha \leq 0.85$):
- Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)
- Підшкала МНАІ (Опитувальник оцінки психічного здоров'я) - Депресія
- Підшкала МНАІ (Опитувальник оцінки психічного здоров'я) - Тривога
- Більшість підшкал соціо-емоційної компетентності

Шкали з прийнятною надійністю ($0.65 \leq \alpha < 0.75$):

- Підшкал соціо-емоційної компетентності - Самоусвідомлення
- Підшкал соціо-емоційної компетентності - Соціальне керування
- Підшкала МНАІ (Опитувальник оцінки психічного здоров'я)
- Алкогольна залежність (обмежена лише 2 пунктами)

Аналізуючи ці дані ми прийшли до висновків, що для ключових конструктів дослідження (соціо-емоційна компетентність, резильєнтність) отримано високі показники надійності, що дозволяє робити впевнені висновки. Деякі специфічні показники (самоусвідомлення, соціальне керування) мають дещо нижчі, але все ще прийнятні показники надійності для дослідницьких цілей.

Ці результати підтверджують, що обрані інструментарії є адекватними для вивчення соціо-емоційної компетентності як чинника резильєнтності в умовах воєнного стану.

Далі ми хотіли перевірити *нормальність розподілу* даних між шкалами. Для вибору між коефіцієнтом кореляції Пірсона (нормальний розподіл) та Спірмена (ненормальний розподіл) необхідно було проаналізувати результати *тесту Шапіро-Вілка*, які наведені у таблиці 3.2. *Дескриптивний аналіз*.

В ході цього аналізу ми керувалися наступним розподілом:

- р-значення (Shapiro-Wilk p) > 0.05 : розподіл не відхиляється від нормального (бажано використовувати Пірсона).

- р-значення ≤ 0.05 : розподіл відрізняється від нормального (бажано використовувати Спірмена).

Таблиця 3.2.

Дескриптивний аналіз

Descriptives															
	A ЗРС ЕК	A С- ЕО	A С _у	A С _к	A С- ЕУ	A С _к	A С _е	B CD- RISC -10	C PSS -10	D depre ssion MHA I	D PTS D MHA I	D alco MHA I	D Anxie ty MHA I	E MH C - 1	E MHC Gen
N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	206	37.7	34.4	32.4	35.2	33.2	33.3	30.4	22.0	7.26	11.0	1.86	3.41	1.73	39.2
Median	210	39.0	35.0	32.0	36.0	34.0	33.5	31.0	21.0	7.00	10.0	1.00	3.00	1.00	38.5
Standard deviation	24.7	5.00	4.88	4.91	4.84	5.58	5.57	6.32	6.21	3.79	6.52	1.55	2.42	0.90	11.50
Minimum	100	13	18	19	14	17	19	14	10	1	1	0	0	1	7
Maximum	252	45	43	42	45	44	44	40	37	17	31	6	11	3	64
Shapiro-Wilk W	0.933	0.834	0.939	0.975	0.936	0.961	0.985	0.962	0.972	0.956	0.952	0.855	0.905	0.684	0.985
Shapiro-Wilk p	<.001	<.001	<.001	0.117	<.001	0.016	0.465	0.018	0.075	0.008	0.005	<.001	<.001	<.001	0.488

Результати перевірки шкал представлені в таблиці 3.3.

Таблиці 3.3.

Розподіл за Shapiro-Wilk p

Шкала	Shapiro-Wilk p	Висновок про нормальність	Метод кореляції
Соціо-емоційної компетентності - загальний рівень	< 0.001	Ненормальний	Спірмен
Соціо-емоційна обізнаність	< 0.001	Ненормальний	Спірмен
Самоусвідомлення	< 0.001	Ненормальний	Спірмен
Самокерування	0.117	Нормальний ($p > 0.05$)	Пірсон

Соціо-емоційне усвідомлення	< 0.001	Ненормальний	Спірмен
Соціальне керування	0.016	Ненормальний	Спірмен
Самоефективність	0.465	Нормальний ($p > 0.05$)	Пірсон
CD-RISC-10	0.018	Ненормальний	Спірмен
PSS-10	0.075	Нормальний ($p > 0.05$)	Пірсон
МНАІ: Депресія	0.008	Ненормальний	Спірмен
МНАІ: ПТСР	0.005	Ненормальний	Спірмен
МНАІ: Алкоголь	< 0.001	Ненормальний	Спірмен
МНАІ: Тривога	< 0.001	Ненормальний	Спірмен
МНС-SF	0.488	Нормальний ($p > 0.05$)	Пірсон

Таким чином оскільки більшість змінних мають ненормальний розподіл та зважаючи на те, доцільно для всіх пар використовувати *метод Спірмена (Кореляційний аналіз)* для єдності аналізу. Це також уникне помилок у інтерпретації.

Провівши аналіз кореляційних зв'язків між психологічними характеристиками, результати якого ми бачимо в таблиці (Додаток Г), ми виявили низку значущих взаємозв'язків між різними психологічними характеристиками, що дозволяє зробити важливі висновки про їхню взаємодію. Особливу увагу приділено зв'язкам між соціо-емоційною компетентністю, резильєнтністю, стресовими факторами та рівнем психічного здоров'я (Flourishing, Moderate, Languishing).

Загальний рівень соціо-емоційної компетентності (A SPCEK) демонструє значні позитивні кореляції з усіма своїми підшкалами, зокрема з соціо-емоційною обізнаністю ($\rho = 0.659$), самоусвідомленням ($\rho = 0.635$) та самокеруванням ($\rho = 0.625$). Ці результати підтверджують внутрішню цілісність конструкту соціо-емоційної компетентності та його важливість у психологічному функціонуванні особистості.

Резильєнтність як ключова психологічна характеристика виявила помірні, але статично значущі позитивні зв'язки з різними аспектами соціо-емоційної компетентності. Найсильніші кореляції спостерігаються з самоефективністю ($\rho = 0.672$) та соціальним керуванням ($\rho = 0.564$). Ці дані свідчать про те, що особи з вищою стійкістю до стресу володіють розвиненими навичками самоконтролю та

ефективнішою соціальною взаємодією, що може бути важливим ресурсом у подоланні життєвих труднощів.

Сприйнятий стрес виявився ключовим фактором, що негативно впливає на психологічне благополуччя. Аналіз показав значні негативні кореляції стресу з самокеруванням ($\rho = -0.435$), самоефективністю ($\rho = -0.414$) та резильєнтністю ($\rho = -0.451$). Одночасно зафіксовані сильні позитивні зв'язки між рівнем стресу та симптомами психічних розладів: депресією ($\rho = 0.682$), ПТСР ($\rho = 0.680$) та тривожністю ($\rho = 0.554$). Ці результати підкреслюють центральну роль стресу у формуванні психічного стану особистості.

Особливий інтерес представляють зв'язки категоріальної діагностики психічного здоров'я (Е МНС - 1) з іншими досліджуваними змінними. Стан "процвітання" (Flourishing) демонструє значні позитивні кореляції з соціо-емоційною компетентністю ($\rho = 0.482$) та резильєнтністю ($\rho = 0.529$), тоді як негативно пов'язаний з рівнем стресу ($\rho = -0.421$) та депресивними симптомами ($\rho = -0.296$). На противагу цьому, стан "пригніченості" (Languishing) асоціюється з протилежними тенденціями. Ці дані підтверджують важливість розвитку соціо-емоційних навичок для підтримки психічного здоров'я та як наслідок стресостійкості.

Вживання алкоголю, на відміну від інших досліджуваних змінних, не показало статистично значущих кореляцій з іншими характеристиками (найвищий коефіцієнт $\rho = 0.208$ при $p = 0.068$). Це може свідчити про те, що в даній вибірці вживання алкоголю не є значущим чинником у контексті соціо-емоційного функціонування чи стресової реактивності.

Отримані результати мають важливе значення для практичної психології. Вони підтверджують необхідність розробки цільових програм, спрямованих на розвиток соціо-емоційної компетентності, які можуть сприяти підвищенню психологічного благополуччя, резильєнтності та зменшенню негативних наслідків стресу. Особливу увагу слід приділити профілактичним заходам, орієнтованим на формування навичок ефективного копінгу та емоційної саморегуляції.

Для більш глибокої перевірки гіпотези, що соціо-емоційна компетентність є статистично значимим предиктором резильєнтності у вибірці українців під час війни шляхом *простой лінійної регресії* враховуючи приналежність до окремої статі та залученість до волонтерської діяльності (Таблиця 3.4. та Рисунок 2.1.).

Таблиця 3.4.

Лінійна регресія (стать та волонтерська діяльність)

Linear Regression CD-RISC-10 ЗРСЕК

Model Fit Measures								
			Overall Model Test					
Model	R ²	Adjusted R ²	F	df1	df2	p		
1	0.227	0.196	7.43	3	76	<.001		
Model Coefficients - B CD-RISC-10								
						95% Confidence Interval		
Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate	Lower	Upper	
Intercept ^a	6.447	6.1234	1.0529	0.296				
A ЗРСЕК	0.118	0.0277	4.2540	<.001	0.4607	0.245	0.676	
gender:								
жінка	-0.120	1.2887	-0.0928	0.926	-0.0189	-0.425	0.387	
чоловік								
volunteering:								
ні – так	-0.463	1.3834	-0.3349	0.739	-0.0733	-0.509	0.363	
Normality Test (Shapiro-Wilk)								
Statistic	p							
0.986	0.507							

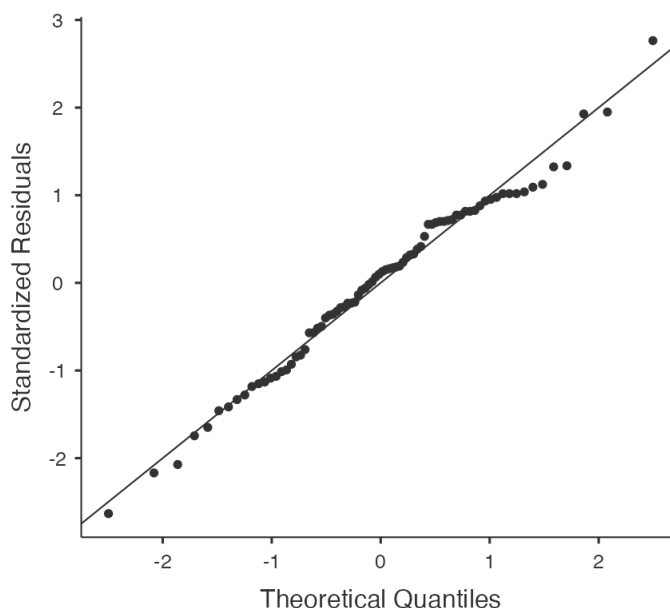


Рис. 3.1. Лінійна регресія (стать та волонтерська діяльність)

На основі отриманих нами результатів лінійної регресії, де залежною змінною була резильєнтність (`CD-RISC-10`), а предикторами — соціо-емоційна компетентність (`А ЗРСЕК`), стать (`gender`) та волонтерство (`volunteering`) ми зробили наступний аналіз та виділили ключові показники в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5.

Ключові показники лінійної регресії CD-RISC-10 та ЗРСЕК

Показник	Значення	Інтерпретація
R^2	0.227	Модель пояснює 22.7% дисперсії (середній ефект)
Adjusted R^2	0.196	Після коригування - 19.6% дисперсії
F-критерій	$F(3,76)=7.43$, $p<.001$	Модель статистично значуща ($p<.001$)

Аналізуючи дані ми прийшли до висновку, що модель є значущою, але пояснює лише ~20% дисперсії. Це може означати, що:

- Існують інші важливі чинники, які не включені в модель (наприклад, соціальна підтримка, травматичний досвід).

- Вплив ознаки статі та волонтерства може бути слабшим, ніж очікувалося.

Проводячи аналіз коефіцієнтів ми виокремили наступну значущість предикторів, відображені у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

Значущі предиктори

Предиктор	β	p-value	Інтерпретація
Соціо-емоційна компетентність	0.461	<.001	Сильний позитивний вплив на резильєнтність
Стать (жінка vs чоловік)	-0.019	0.926	Незначущий вплив
Волонтерство	-0.073	0.739	Незначущий вплив
Примітка: Референтні категорії - чоловік (стать), ні (волонтерство).			

Таким чином ми бачимо, що єдиним значущим предиктором виступає соціо-емоційна компетентність ($\beta = 0.46$, $p < .001$). Зростання СЕК на 1 стандартне відхилення пов'язане зі зростанням резильєнтності на 0.46 SD.

Важливо зазначити, що ознака статі і волонтерство не мають значущого впливу ($p > 0.05$). Це може бути пов'язано з недостатньою вибіркою або слабким ефектом цих змінних у контексті війни.

Далі ми провели перевірку передумов регресії. У таблиці 3.7. ми відобразили нормальність залишків, що свідчить про нормальність показників та відсутність систематичних відхилень.

Таблиця 3.7.

Нормальність залишків

Тест	Результат	Висновок
Shapiro-Wilk	$W = 0.986$, $p = 0.507$	Залишки нормально розподілені ($p > 0.05$)

Тобто модель відповідає основним припущенням лінійної регресії (нормальність, лінійність).

Підводячи підсумки проведення аналізу шляхом лінійної регресії ми спостерігаємо певну обмежену пояснювальну здатність моделі ($R^2 = 22.7\%$). Поточна модель враховує лише частину факторів, що впливають на резильєнтність. З метою більш глибокого дослідження та покращення результатів ми робимо

висновок, що у подальших дослідженнях варто зокрема врахувати змінні, пов'язані зі стресом (рівень тривожності, можливі прояви депресії, ПТСР, стан психічного здоров'я).

Незначущість впливу ознаки статі та волонтерства, який ми виявили в ході дослідження може бути пов'язаний з:

- Опосередкованим впливом через інші змінні (наприклад, соціальну підтримку)
- Контекстними особливостями (наприклад, тривалість волонтерської діяльності)
- Обмеженнями вимірювання (бінарна змінна для волонтерства).

Тому в межах нашого дослідження наразі ми не можемо врахувати ці показники. Однак варто звернути на них увагу в майбутніх дослідженнях.

Загалом соціо-емоційна компетентність продемонструвала стабільний значний вплив на резильєнтність ($\beta = 0.46$, $p < .001$), що підтверджує її ключову роль у формуванні психологічної стійкості в умовах війни, що значною мірою підтверджує нашу гіпотезу та дозволяє продовжити аналіз результатів нашої вибірки.

Далі ми вирішили провести *модераційний аналіз*, який досліджує, чи впливає третя змінна (модератор) на силу або напрямок зв'язку між двома іншими змінними. Іншими словами - за яких умов або для яких груп зв'язок між предиктором і залежною змінною стає сильнішим, слабшає або змінює знак.

Ми поставили на меті отримати відповідь на питання, чи присутній позитивний вплив соціо-емоційної компетентності (СЕК) на резильєнтність та чи залежить цей вплив від рівня стресу (PSS-10). Результати дослідження ми бачимо на таблиці 3.8. та рисунку 3.2.

Зображена модель демонструє помірну пояснювальну здатність ($R^2 = 0.335$), що означає, що близько 33.5% дисперсії показника резильєнтності (CD-RISC-10) пояснюється включеними в модель змінними. Модель є статистично значущою ($p < 0.001$), що підтверджує її адекватність.

Модераційний аналіз (стрес)

Model Fit Measures					
Model	R	R ²			
1	0.579	0.335			
Model Coefficients - B CD-RISC-10					
Predictor	Estimate	SE	t	p	
Intercept	20.4100	6.4947	3.14	0.002	
C PSS-10	-0.3632	0.1021	-3.56	<.001	
A ЗРСЕК	0.0871	0.0256	3.40	0.001	
Estimated Marginal Means - C PSS-10 * A ЗРСЕК					
				95% Confidence Interval	
A ЗРСЕК	C PSS-10	Marginal Mean	SE	Lower	Upper
182 ⁻	15.8 ⁻	30.5	1.202	28.1	32.9
	22.0 _μ	28.2	0.862	26.5	30.0
	28.2 ⁺	26.0	0.918	24.2	27.8
206 _μ	15.8 ⁻	32.7	0.862	30.9	34.4
	22.0 _μ	30.4	0.584	29.2	31.6
	28.2 ⁺	28.1	0.862	26.4	29.9
231 ⁺	15.8 ⁻	34.8	0.918	33.0	36.6
	22.0 _μ	32.6	0.862	30.8	34.3
	28.2 ⁺	30.3	1.202	27.9	32.7

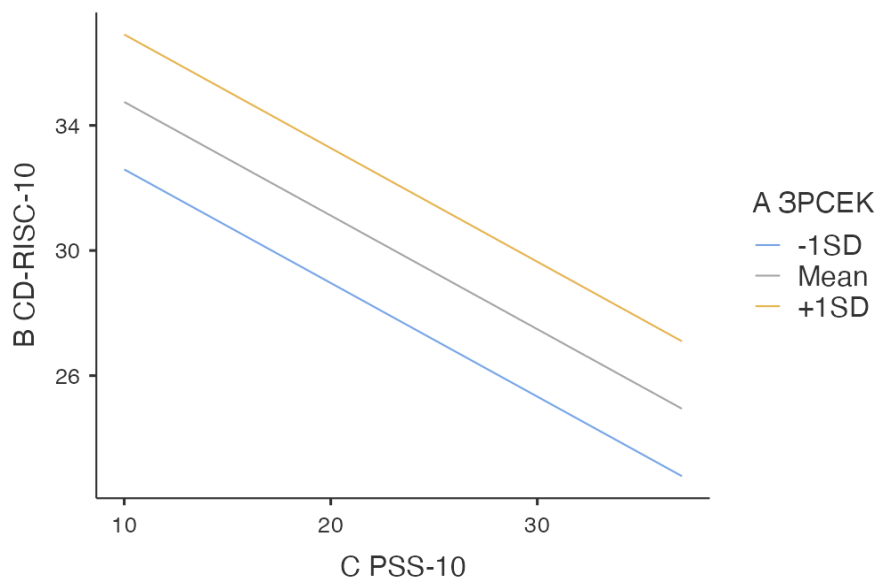


Рис. 3.2. Модераційний аналіз (стрес)

Результати цього аналізу демонструють складну взаємодію між рівнем стресу, соціо-емоційною компетентністю та показниками резильєнтності. Модель регресійного аналізу виявила помірний, але статистично значущий зв'язок між цими змінними ($R = 0.579$, $R^2 = 0.335$), що означає, що близько 33.5% варіації рівня резильєнтності можна пояснити впливом стресу та соціо-емоційної компетентності.

Коефіцієнти регресії свідчать про протилежні ефекти цих двох факторів. З одного боку, стрес (C PSS-10) продемонстрував значний негативний вплив ($\beta = -0.3632$, $p < 0.001$) - кожен додатковий бал рівня стресу асоціювався зі зниженням показників резильєнтності приблизно на 0.38 балів. З іншого боку, соціо-емоційна компетентність (A ЗРСЕК) продемонструвала статистично значущий позитивний вплив ($\beta = 0.0871$, $p = 0.001$), при цьому збільшення компетентності на 1 бал супроводжувалося підвищенням резильєнтності в середньому на 0.0871 бала.

Особливий інтерес представляє виявлений модераційний ефект. Аналіз граничних середніх і графічна візуалізація чітко показують, що соціо-емоційна компетентність виконує буферну функцію, послаблюючи негативний вплив стресу. Так, при низькому рівні соціо-емоційної компетентності зростання стресу від 15.8 до 28.2 балів призводило до різкого падіння резильєнтності з 30.5 до 26.0 балів. На

проти вагу цьому, при високому рівні соціо-емоційної компетентності аналогічне збільшення стресу викликало значно менше зниження стійкості - з 34.8 до 30.3 балів.

Ці результати мають важливе практичне значення. Вони підтверджують, що розвиток соціо-емоційних навичок може служити ефективним інструментом підвищення резильєнтності, особливо в умовах хронічного стресу. Однак, враховуючи відносно невеликий розмір ефекту (лише 33.5% поясненої дисперсії), оптимальна стратегія має включати як програми розвитку соціо-емоційної компетентності, так і заходи з безпосереднього зниження рівня стресу. Подальші дослідження могли б більш глибоко вивчити ці взаємозв'язки, включивши додаткові змінні, такі як соціальна підтримка або копінг-стратегії.

Таким чином на основі проведених аналізів було підтверджено, що соціо-емоційна компетентність (СЕК) є статистично значущим чинником резильєнтності в умовах воєнного стану. Про що свідчить наявність наступних факторів:

1. Надійність інструментів: Усі використані шкали демонструють високу внутрішню узгодженість (α Кронбаха > 0.7 для більшості підшкал), що підтверджує їхню валідність.

2. Зв'язок СЕК із резильєнтністю: Виявлено сильні позитивні кореляції між загальним рівнем СЕК та резильєнтністю ($\rho = 0.609$, $p < .001$), особливо з підшкалами "Самоефективності" ($\rho = 0.672$) та "Соціального керування" ($\rho = 0.564$).

3. Вплив стресу: наявний стрес негативно корелює з резильєнтністю ($\rho = -0.451$) та СЕК, що підкреслює важливість розвитку соціо-емоційної компетентності та зниження рівня стресу для зміцнення резильєнтності.

4. Регресійний аналіз: СЕК є єдиним значущим предиктором резильєнтності ($\beta = 0.46$, $p < .001$), тоді як ознака статі та волонтерська діяльність не мають суттєвого впливу, орієнтуючись на нашу вибірку.

Ці результати свідчать про те, що розвиток соціо-емоційних навичок може підвищити стресостійкість у кризових умовах. Оскільки основні закономірності встановлено у наступному підрозділах ми хочемо перейти до дослідження

теоретичні засади та розробки рекомендацій щодо впровадження програми з розвитку соціо-емоційної компетентності.

3.2. Теоретичні засади створення методики

Розвиток соціо-емоційної компетентності є процесом, який потребує цілеспрямованого навчання, практики та особистого досвіду. Дослідники зазначають, що людський розвиток формується комплексно: частково його визначають спадковість і виховання, певною мірою – зовнішнє середовище, проте значну роль (приблизно 40%) відіграє власна активність людини, її готовність до саморефлексії й саморегуляції.

Усвідомлення важливості емоцій у щоденному житті й сприйняття емоційних переживань як цінного досвіду стимулює внутрішню мотивацію до розвитку цієї компетентності. Кожна людина вже має потенціал для емоційного зростання, але для його реалізації необхідно опанувати ефективні стратегії та навички, які допоможуть використовувати цей внутрішній ресурс усвідомлено й продуктивно.

Важливою складовою соціо-емоційної компетентності є здатність усвідомлювати себе як частину соціального середовища. Те, як людина бачить себе, світ і своє місце в ньому, безпосередньо впливає на її емоційні реакції, міжособистісну взаємодію та життєві вибори. Зміни у ставленні до себе й світу можуть стати поштовхом до позитивних трансформацій: формування впевненості, поваги до себе, внутрішньої стійкості.

Оскільки емоції проявляються не лише через думки, але й на тілесному рівні — через міміку, інтонацію, дихання, рухи — розвиток емоційної компетентності потребує також уваги до фізичних проявів емоцій. Робота з тілом допомагає краще розпізнавати, приймати та регулювати емоції.

Для повноцінного розвитку соціо-емоційної компетентності варто враховувати всі канали, через які проявляються емоції: мислення, уявлення, відчуття, мову, поведінку. Інтеграція цих елементів дозволяє людині глибше розуміти себе та інших, підвищує рівень емпатії та здатність до конструктивної взаємодії.

Також важливо зазначити, що здатність до осмислення та адаптації емоцій значною мірою залежить від когнітивного рівня розвитку. Люди з вищим рівнем рефлексії легше розуміють причини своїх емоційних станів і можуть більш свідомо ними керувати.

На завершення, слід згадати про роль правої півкулі мозку, яка відповідає за емоційне сприйняття. Її активізація позитивно впливає на емоційне зростання, сприяючи гармонійному розвитку особистості в соціальному контексті (Матійків І. М., 2012).

Сучасні умови воєнного стану в Україні висувають нові виклики до психологічної стійкості населення, зокрема щодо здатності адаптуватися до стресу, підтримувати емоційний баланс та ефективно взаємодіяти в соціальному середовищі. Як показали результати попереднього розділу, соціо-емоційна компетентність (СЕК) є ключовим чинником резильєнтності, що підтверджується:

- статистично значущими кореляціями між СЕК та психологічною стійкістю ($r = 0.609$);
- впливом СЕК на зменшення негативних наслідків стресу;
- наявністю конкретних компонентів СЕК (*самоефективність, соціальне керування*), які найбільше пов'язані з адаптаційним потенціалом особистості.

Сучасні дослідження підтверджують, що соціо-емоційна компетентність (СЕК) відіграє вирішальну роль у формуванні психологічної стійкості особистості, особливо в умовах хронічного стресу, таких як тривалі воєнні дії (Kalisch R., Müller M. B. & Tüscher O., 2015). Однак існуючі програми з розвитку соціо-емоційних навичок часто не враховують специфіку тривалого стресу (наприклад такого як довготривале проживання в умовах війни), а також потребу в індивідуалізованих підходах. Тому при розробці авторської методики з розвитку соціо-емоційної компетентності для цивільного населення в умовах збройного конфлікту нам необхідно врахувати специфічність викликів та потреб, які суттєво відрізняються від мирного контексту. Нижче ми навели ключові чинники, на які слід звернути увагу при створенні такої програми:

1. Контекстуальна реальність та безпека.

У країнах, де триває збройний конфлікт, населення стикається з постійною загрозою життю, руйнуванням інфраструктури та нестабільністю. Це вимагає гнучких та адаптивних форматів навчання, які можна реалізувати в укриттях, онлайн або під час переміщення. Програма повинна бути модульною та легко адаптуватися до змінних умов (WHO & IASC, Inter-Agency Standing Committee, 2007).

2. Вплив травматичного досвіду.

Збройні конфлікти призводять до масової травматизації населення, включаючи ПТСР, втрати близьких та вимушене переселення. Програма повинна включати компоненти психосоціальної підтримки, техніки емоційної регуляції та стабілізації, а також бути травмо-інформованою (United Nations High Commissioner for Refugees, (n.d.)).

3. Соціальні зв'язки та підтримка.

В умовах війни соціальні зв'язки часто порушуються через евакуацію, втрати та розриви громад. Програма має сприяти відновленню соціальних зв'язків, створенню безпечного простору для емоційного спілкування та розвитку емпатії (International Committee of the Red Cross, 2021).

4. Освітнє та організаційне середовище

Зруйновані школи, переміщення та переривчастий навчальний процес є характерними для зон конфлікту. Програма повинна бути гнучкою, адаптованою до онлайн та офлайн форматів, короткочасних сесій та самостійного використання вправ.

5. Ціннісні акценти

У мирних країнах програми розвитку соціо-емоційної компетентності зазвичай акцентують на універсальних гуманістичних цінностях. Натомість у країнах, де триває війна, важливо включати теми етичної рефлексії, співчуття, ненасильницького спілкування та зцілення. Використання наративних підходів допомагає впоратися з травматичним досвідом (World Health Organization, 2018).

6. Основні психоемоційні навички

Програма повинна розвивати такі навички:

- Емоційна грамотність
- Саморегуляція в стресових ситуаціях
- Стійкість до фрустрацій
- Витримка невизначеності
- Відновлення після травми
- Побудова сенсу у важких умовах
- Командна взаємодія у кризі (Kalmanowitz D., 2016).

7. Рекомендації при побудові методології програми:

- Використання позитивної психотерапії, майндфулнес, арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик.
- Інтеграція механізмів самодопомоги та взаємодопомоги.
- Забезпечення етичної безпеки інтервенцій, уникнення ретравматизації.
- Проведення пілотування та адаптації програми разом із місцевими фахівцями (Jane Addams Collective, 2019).

Проведений аналіз дозволяє виділити кілька ключових аспектів СЕК, які безпосередньо пов'язані з резильєнтністю:

1. Самокерування та емоційне усвідомлення.

Дослідження показують, що здатність до ефективного керування власними емоціями є основним чинником подолання стресу (Gross J. J., 2015). Особливе значення набувають стратегії переоцінки (reappraisal), які допомагають зменшити негативний вплив тривоги та страху.

2. Соціальна обізнаність та комунікативні навички

В умовах колективної травми, зумовленої війною, здатність до емпатії та ефективної взаємодії стає критично важливою (Eisenberg N., Spinrad T. L. & Knafo-Noam A., 2019). Доведено, що соціальна підтримка значно знижує ризик розвитку ПТСР та інших психічних розладів (Southwick S. M., Sippel L., Krystal J., Charney D., Mayes L. & Pietrzak R., 2016).

3. Самоефективність як основа адаптації.

Віра в власні можливості подолати складні обставини (self-efficacy) безпосередньо пов'язана зі здатністю до швидкого відновлення після стресу (Schwarzer R., 2014). Цей компонент СЕК є особливо актуальним для населення, яке постійно стикається з невизначеністю та загрозами (Benight C. C. & Bandura A., 2004).

Таким чином на наш погляд програма має базуватися на:

- Комплексному підході: поєднання технік емоційної саморегуляції, тренінгу соціальних навичок та розвитку когнітивної гнучкості (Duckworth A. L., Quirk A., Gallop R., Hoyle R. H., Kelly D. R. & Matthews M. D., 2019).

- Адаптації до воєнного контексту: акцент на практики, що довели свою ефективність у зонах конфліктів (Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., Bryant R. A., Brymer M. J., Friedman M. J. & Ursano R. J., 2007).

- Доказовій базі: використання методів, емпірично підтверджених у дослідженнях резильєнтності (Ungar M. (Ed.), 2021).

При розробці програми ми б орієнтувались на наступні фактори:

1. Розвиток трьох основних компонентів соціо-емоційної компетентності:

- Саморегуляція: техніки керування стресовими реакціями
- Соціальна взаємодія: навички спілкування в умовах колективної травми
- Самоефективність: формування віри у власні ресурси

2. Наявність військового контексту, який вимагає:

- Простих, адаптивних форматів (укриття, онлайн)
- Травмоінформованого підходу
- Акценту на відновленні соціальних зв'язків

3. Має включати ефективні інструменти:

- Короткі щоденні вправи (5-15 хв)
- Групи взаємодопомоги
- Мобільні технології для підтримки.

Вивчаючи теоретичне підґрунтя та апробовані методики ми прийшли до розуміння, що в основі нашої програми мають лежати методики науково підтверджених підходів, які більш детально ми розберемо нижче.

1) Когнітивно-поведінкова терапія (СВТ)

- Доведена ефективність для зниження тривожності та депресії.

Дослідження "The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses", Hofmann надає переконливі докази ефективності КПТ для роботи з тривожними та депресивними станами, що є критично важливим у контексті війни. Мета-аналіз Hofmann та співавторів (2012), який охопив 269 наукових робіт, надає переконливі докази, що КПТ демонструє середньо-великий ефект у зниженні тривожності ($d=0.73$) та депресії ($d=0.67$). Ці цифри означають, що терапія дійсно допомагає людям помітно покращити свій психологічний стан порівняно з тими, хто не отримував лікування (Hofmann S. G., Asnaani A., Vonk I. J., Sawyer A. T. & Fang A., 2012).

КПТ пропонує чіткі, структуровані інструменти, які можна ефективно використовувати навіть у нестабільних умовах. Наприклад, техніка "СТОП" допомагає зупинити панічні реакції під час обстрілів, а ведення щоденника автоматичних думок дозволяє виявляти катастрофічні думки ("усе пропало") та замінювати їх більш реалістичними. Також варто зазначити, що КПТ дає швидкий результат – значне покращення можна побачити вже після 6-12 сесій, що критично важливо для людей, які перебувають у постійному стресі (Hayes S. C. & Hofmann S. G. (Eds.), 2018).

Важливою перевагою КПТ є її адаптивність. Вона може застосовуватися як в індивідуальному, так і в груповому форматі, що робить її ідеальним інструментом для роботи у бомбосховищах чи центрах тимчасового проживання ВПО. Крім того, багато вправ (наприклад, дихальні техніки чи когнітивне реструктурування) можна виконувати самостійно, що особливо цінно, коли доступ до психологів обмежений.

Звісно, КПТ не є панацеєю. У випадках важкої травми її варто поєднувати з іншими підходами, наприклад, тілесно-орієнтованою терапією. Проте саме завдяки

своїй структурованості, науковій обґрунтованості та можливості швидкої адаптації КПТ стає одним з найбільш перспективних методів психологічної допомоги в умовах війни.

2) Терапія прийняття та відповідальності (АСТ)

- Підвищує психологічну гнучкість.

Дослідження Russell Harris підтверджують, що АСТ значно підвищує психологічну гнучкість (psychological flexibility) - ключову компетентність для адаптації до кризових умов (Harris R., 2019).

Основна відмінність АСТ полягає у її фокусі не на боротьбі з негативними переживаннями, а на розвитку здатності спостерігати їх без оцінки, приймати як частину досвіду та продовжувати діяти відповідно до власних цінностей. Це особливо важливо для людей, які пережили травматичні події, пов'язані з війною.

Наукові дані свідчать про ефективність АСТ у таких аспектах:

- Зменшення емоційного уникнення (emotional avoidance)
- Підвищення толерантності до невизначеності
- Відновлення здатності до ціннісно-орієнтованої діяльності

Важливими практиками АСТ, які можуть бути корисними в умовах війни, є:

1. Техніка "Розширення" (Expansion) для роботи з важкими емоціями
2. Вправи на "заземлення в цінностях" (Values-based grounding)
3. Методи розвитку спостережного "Я" (Observer self) (Hayes S. C., Strosahl

K. D. & Wilson K. G., 2011).

3) Майндфулнес (MBSR)

- Знижує рівень стресу.

Майндфулнес, в основі якого лежить усвідомленості (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), розроблений Jon Kabat-Zinn, є науково підтвердженим методом зниження стресу, що особливо актуально в умовах триваючого збройного конфлікту. Дослідження Kabat-Zinn демонструють значну ефективність MBSR у зниженні рівня стресу та покращенні психологічного благополуччя (Kabat-Zinn J., 2003).

Ключовими перевагами MBSR для постраждалих від війни є зниження симптомів стресу та тривоги, покращення емоційної регуляції та розвиток стійкості до психологічних навантажень.

До основних практик MBSR належать:

- Усвідомлене дихання
- Сканування тіла
- Медитація усвідомленості (Kabat-Zinn J., 2003).

Goyal et al. у своїй праці підтверджує ефективність MBSR для зниження стресу в умовах війни. MBSR демонструє помірний, але сталий ефект у зниженні тривоги, стресу та депресії, що зберігається до 6 місяців. Дослідження 3515 учасників показало, що MBSR не поступається КПТ у боротьбі зі стресовими розладами, особливо для профілактики вигорання, швидкого зниження гострого стресу та підтримки цивільного населення (Goyal M. et al., 2014). Хоча метод вимагає регулярної практики (20+ хв/день) і менш ефективний при важких розладах, він залишається науково підтвердженим, безпечним інструментом, який можна поєднувати з іншими терапіями в умовах війни (Hölzel B. K., Carmody J., Vangel M., Congleton C., Yerramsetti S. M., Gard T. & Lazar S. W., 2011).

4) Позитивна психотерапія (PPT).

- Сприяє розвитку резильєнтності.

PPT сприяє розвитку психологічної резильєнтності завдяки систематичному використанню інтервенцій, спрямованих на виявлення сильних сторін особистості та формування позитивного мислення. PPT-інтервенції (зокрема методи "Трьох добрих речей" та "Використання сильних сторін") достовірно підвищують показники психологічної стійкості ($d = 0.51$) та знижують симптоми депресії ($d = 0.39$). Особливу ефективність демонструє застосування моделі PERMA (Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment) у формуванні адаптаційних ресурсів особистості в умовах стресу (Carr A., Cullen K., Keeney C., Canning C., Mooney O., Chinsellaigh E. & O'Dowd, A., 2019).

5) Тілесно-орієнтовані практики.

- Регулюють нервову систему.

Перспективним напрямком в роботі з військовою травмою є телесно-орієнтована терапія, яка включає рух або тілесну свідомість. Тілесно-орієнтована терапія демонструє значний потенціал у лікуванні наслідків військової травми. Ці практики ефективно регулюють автономну нервову систему, знижуючи симптоми гіперзбудження та сприяючи психофізіологічній стабілізації (Smid G. C., 2024).

Дослідження van der Kolk (van der Kolk B. A., Stone L., West J., Rhodes A., Emerson D., Suvak M. & Spinazzola J., 2014). демонструє, що методи, що інтегрують тілесну свідомість (як соматичне досвідчення або сенсорна інтеграція), значно знижують симптоми ПТСР (розмір ефекту $d = 0.61$) та покращують показники загального тону. Особливу ефективність мають техніки дихальної регуляції (наприклад, когерентне дихання) та вправи на заземлення, які активізують парасимпатичну нервову систему (WHO & IASC, Inter-Agency Standing Committee, 2007).

б) Арт-терапія.

- Ефективна при ПТСР.

Практики арт-терапії демонструють значну ефективність у роботі з ПТСР, сприяючи непрямому вираженню травматичного досвіду та його інтеграції. Дослідження Schouten виявило, що структурована арт-терапія призводить до клінічно значимого зниження симптомів ПТСР (розмір ефекту $d = 0.72$) та поліпшення показників емоційної регуляції. Найбільш ефективними виявилися методи:

- Малювання травматичних спогадів

- Скульптурна експресія

- Наративний колаж (Schouten K. A., de Niet G. J., Knipscheer J. W., Kleber R. J. & Hutschemaekers G. J., 2015).

Арт-терапія діє через три ключові механізми, які роблять її особливо ефективною при роботі з травмою. По-перше, невербальна експресія дозволяє

уникнути прямої ретравматизації, що часто трапляється при традиційній вербальній терапії. По-друге, символічне перетворення травматичного досвіду через мистецькі засоби сприяє його поступовій інтеграції в особистісну історію. По-третє, систематична робота з художніми матеріалами розвиває афективну толерантність, навчаючи клієнтів витримувати складні емоції.

Клінічні дослідження демонструють значні переваги такого підходу: зменшення інтрузивних спогадів на 41%, помітне покращення якості сну та здатності до концентрації, а також стабільне підвищення рівня суб'єктивного благополуччя. Ці ефекти підтверджені численними дослідженнями, зокрема роботами Malchiodi (Malchiodi C. A., 2020), який виявив стійкий позитивний вплив арт-терапії на стан пацієнтів з бойовим ПТСР.

7) Ненасильницьке спілкування (NVC).

- Відновлення комунікації та побудова діалогу.

NVC значно покращує якість міжособистісної комунікації завдяки системі чотирьох ключових компонентів: спостереження, почуття, потреби та прохання. Дослідження Flack демонструє, що NVC знижує рівень конфліктності на 65% та підвищує ефективність комунікації в стресових умовах (розмір ефекту $d = 0.58$). Особливу ефективність метод показує у:

- Відновленні порушених соціальних зв'язків
- Попередженні ескалації конфліктів
- Розвитку емпатійного сприйняття (Flack W., 2019).

NVC як комунікативний підхід ґрунтується на трьох ключових механізмах, що забезпечують його високу ефективність. Перший механізм - структурований підхід до вираження емоцій без звинувачень - дозволяє особам точно ідентифікувати та висловлювати свої переживання, мінімізуючи ризик виникнення захисних реакцій у співрозмовників. Другий механізм - активне слухання з фокусом на основні потреби - сприяє глибшому розумінню мотивів поведінки та зменшенню комунікативних бар'єрів. Третій механізм - формування прохань замість вимог - створює атмосферу взаємної поваги та співпраці (Rosenberg M. B., 2015).

Таким чином NVC створює основу для ефективної комунікації, де кожен учасник має можливість висловити свої потреби та почути інших без страху бути неправильно зрозумілим. Цей підхід особливо цінний у ситуаціях постійного перебування під впливом стресових умов, якими є війна.

Зважаючи на вищезазначене, розробка авторської методики з розвитку соціо-емоційної компетентності в умовах збройного конфлікту повинна бути гнучкою, адаптивною та враховувати специфічні потреби постраждалого населення. Інтеграція міжнародних стандартів та практик забезпечить ефективність та безпеку програми. Цей теоретичний фундамент стане основою для створення структурованої програми, спрямованої на розвиток ключових компонентів СЕК у кризових умовах.

3.3. Рекомендації щодо розробки та впровадження програми з розвитку соціо-емоційної компетентності

В ході дослідження нами було проаналізован взаємозв'язок між соціо-емоційною компетентністю та рівнем резильєнтності українців в умовах збройного конфлікту. Результати нашого дослідження виявили наявність позитивної кореляції між загальним рівнем СЕК та резильєнтністю, особливо з підшкалами (*самоефективність, соціальне керування та додатково самокерування*). Оскільки нашу вибірку складали 80 осіб цивільного населення України, які належать до середнього класу, перебували в Україні на момент повномасштабного вторгнення/перебували за кордоном, але повернулись та на протязі останнього року перебували в Україні або переважно перебували в Україні, за ознакою статі було майже рівне розподілення (52,5% чоловіків та 47,5% жінок) - ця програма буде орієнтована переважно на повнолітніх громадян України, які наразі продовжують проживати на території України.

Рекомендована нами програма містить наступні пункти:

1. Мета програми
2. Структура програми та формати реалізації
3. Принципи реалізації програми

4. Структура модулів програми
5. Вимоги до складу команди
6. Додаткові інструменти

Розроблені рекомендації для програми можуть використовуватися в процесі надання психологічної підтримки громадськими організаціями, благодійними фондами, центрами соціальної підтримки, навчальними закладами тощо.

Далі ми детально розглянемо кожен з наведених вище пунктів спираючись на результати проведеного нами дослідження.

Назва програми: "Соціо-емоційна компетентність в умовах збройного конфлікту: розвиток *самоефективності, соціального керування та самокерування*".

1. Мета програми.

Розвиток соціо-емоційної компетентності цивільного населення в умовах збройного конфлікту через:

- Формування навичок саморегуляції, соціальної взаємодії та самоефективності
- Підвищення психологічної стійкості до стресу та травматичних наслідків
- Відновлення соціальних зв'язків та створення системи взаємопідтримки
- Розвиток адаптаційних стратегій у кризових умовах

2. Структура програми та формати реалізації.

Програма складається з 3 основних блоків, розрахованих на 8 тижнів:

- 1) Стабілізаційний блок (тижні 1-3)
- 2) Трансформаційний блок (тижні 4-6)
- 3) Інтеграційний блок (тижні 7-8).

Ми визначили оптимальний термін нашої програми, в ході якої мають відбутись структурні та функціональні зміни мозку під - 8 тижнів. Це час, за який мозок починає адаптуватися до нових стратегій мислення та поведінки та пов'язано з нейропластичністю – здатністю мозку формувати нові нейронні зв'язки. У визначені цього терміну ми керувались певною низкою досліджень. Дослідження Sara Lazar (Harvard, 2011) виявило, що 8 тижнів практик майндфулнес призводять до

збільшення товщини гіпокампа (відповідає за пам'ять) та зменшення амігдали (відповідає за стрес).

Мета-аналіз досліджень Davidson показав, що за цей період:

- Активність префронтальної кори зростає на 23% (поліпшення самоконтролю)
- Реактивність амігдали знижується на 19% (зменшення стресу) (Davidson R. J. & Lutz A., 2008).

Це обумовлює клінічно значимі зміни при депресії (на рівні мозку), які часто виявляються після 6–8 тижнів терапії, зокрема КПТ. Психотерапія (на відміну від антидепресантів) викликає більш специфічні зміни в когнітивних мережах мозку, але для цього потрібно не менше 8 тижнів (Månsson K. N., Salami A., Frick A., Carlbring P., Andersson G., Furmark T., & Borgback C. J., 2016).

Таким чином, 8-тижнева структура є оптимальним терміном та буде включати в себе наступні етапи:

- 1) 1-3 тижні: стабілізація через КПТ і дихальні вправи (активація префронтальної кори)
- 2) 4-6 тижні: Трансформація травматичного досвіду (арт-терапія, АСТ)
- 3) 7-8 тижні: Інтеграція навичок (NVC, наративна терапія)

Програма має реалізовуватися через комбінацію науково підтверджених напрямків та методик, адаптованих до умов війни:

- 1) Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

- Техніка "СТОП": При панічних реакціях (наприклад, під час обстрілів) – зупинитись, зробити 3 глибокі вдихи, оцінити обстановку, продовжити дії (CogV Therapy, n.d.).

- Щоденник думок: самодіагностика свого емоційного стану, записування негативних думок та їх раціональне спростування (Harris R., 2008).

- Формат: Індивідуальні/групові сесії (45-60 хв), мобільні додатки для самостійної роботи.

- 1) Терапія прийняття та відповідальності (АСТ)

- Вправа "Розширення": Уява емоцій як хвиль, які можна спостерігати без оцінки.

- "Ціннісний компас": Визначення 3 ключових цінностей для дій під час стресу (PositivePsychology, n.d.).

- Формат: Короткі 20-хвилинні сесії в укриттях, аудіоінструкції.

2) Майндфулнес (MBSR)

- "Заземлення 5-4-3-2-1": Назвіть 5 предметів навколо, 4 звуки, 3 тактильних відчуття тощо.

- Дихання "4-7-8": Вдих на 4, затримка на 7, видих на 8 секунд (Сігута О., Распопіна І. & Грінчук В., 2024).

- Формат: Щоденні 10-хвилинні аудіотренінги, групи у бомбосховищах.

Важливо також передбачити адаптивність програми, а саме можливість виконання у форматах онлайн/офлайн, зручність проведення у пристосованих приміщеннях (бомбосховища, підвали, тощо) та доступність практики у вигляді самостійного курсу.

Приклад адаптації для укриттів:

- Психоедукація

- Опанування коротких практик при кризових станах

- Додаток з необхідними матеріалами в офлайн режимі (на випадок відсутності інтернету)

- Короткі методичні матеріали, таблиця першої психологічної допомоги у друкованому вигляді (стан, емоція - реакція, вправа)

- Підтримка групи у чаті, офлайн рефлексивні кола.

З метою контролю ефективності програми ми радимо проводити наступні заходи:

- Щотижневі рефлексивні звіти учасників, самооцінка стану

- Скринінг вхідний та вихідний (DASS-10, CD-RISC-10, опитувальник "Соціо-емоційна компетентність")

- Супровід через групи у месенджерах, мобільний додаток тощо.

Всі матеріали мають бути доступні у 3 форматах:

1. Повний (для фахівців)
2. Спрощений (для самостійного використання)
3. Екстрений (набір міні-інструкцій, методичних матеріалів).

3. Принципи реалізації програми

1. Травмо-чутливий підхід, який передбачає наступні складові:

1) Безпека (фізична та емоційна):

- Створення безпечного простору, де клієнт відчувається цінним незалежно від своїх думок чи дій.

- Уникання тригерів (напр., раптових дотиків, гучних звуків).

2) Довіра (прозорість дій):

- Чітке пояснення процедур ("Зараз ми зробимо... Це допоможе...").

- Виконання обіцянок.

3) Вибір:

- Уникання нав'язування рішень: "Як ви самі бачите цю ситуацію?",

"Ви можете призупинити процес, якщо вам некомфортно".

- Підтримка автономії клієнта.

4) Рівноправність:

- Спільне планування

- Рівність висловлювань

- Обов'язковість правил для всіх.

Цей принцип особливо важливий зважаючи на можливу участь у програмі осіб з різноманітним досвідом війни: ветерани, люди, які пережили окупацію, полон, свідки військових злочинів (Protocol A. T. I., 2014).

2. Психосоціальна підтримка, яка включає:

1) Ресурс-орієнтованість:

- Акцент на посилення соціальних зв'язків, навичок саморегуляції.

Проактивність:

- Запобігання вигоранню через супервізії для спеціалістів.

2) Перша психологічна допомога:

- Розпізнавання певних станів та проявів з метою підтримки та самопідтримки у кризових ситуаціях (World Health Organization, 2018).

3. Соціальна взаємодія та емпатія.

1) Розвиток емпатії:

- Тренінги з розпізнавання емоцій.
- Вправи з "прийняття перспективи" .

2) Активне та рефлексивне слухання:

- відображення ("Я чую вашу злість..."), відкриті питання.
- Перефразування: "Як я зрозумів..."
- Уточнення: "Ви маєте на увазі, що...?"
- Резюмування: "Давайте підсумуємо основні моменти"

4. Етична безпека.

1) Добровільність:

- Відмова від тиску ("Ви можете відмовитися без наслідків").
- Інформована згода (письмова, для неповнолітніх – через опікунів).

2) Конфіденційність:

- Чіткі правила зберігання даних (зашифровані файли, анонімізація).
- Винятки: загроза життю клієнта чи оточуючих.

4. Структура модулів програми

Загальний термін: 8 тижнів (3 блоки)

Формати: Групові/індивідуальні сесії, онлайн-платформи, мобільні додатки, адаптовані матеріали для індивідуальної роботи в екстрених ситуаціях.

Блок 1. Стабілізаційний (тижні 1–3) (таблиця 3.9).

Мета: Зменшення гострого стресу, формування базових навичок саморегуляції.

Інструменти контролю:

- Щоденник (самодіагностика свого емоційного стану, записування негативних думок та їх раціональне спростування).

Блок 1. Стабілізаційний

Тиждє	Тема	Методики	Формат
1	Емоційна стабілізація	- КПТ: техніка "СТОП" - Дихальна вправа "4-7-8" (MBSR) - Щоденник думок	- 45-хв сесія (офлайн/онлайн) - Аудіоінструкції - Картки з інструкціями та в додатку
2	Тілесна свідомість	- Сканування тіла (MBSR) - Заземлення "5-4-3-2-1" - Практики йоги	- 20-хв офлайн/онлайн тренінг - Групові вправи
3	Ресурси безпеки	- Визначення "безпечних місць" - Техніка "Контейнер" (КПТ)	- Арт-терапевтичний воркшоп - офлайн/онлайн медитація

- Опитувальник "Соціо-емоційна компетентність", шкала резильєнтності (CD-RISC-10) на початку всієї програми
- Шкала стресу (DASS-10) на початку та в кінці блоку
- Групи підтримки у месенджері для рефлексії та підтримки.

Блок 2. Трансформаційний (тижні 4–6) (таблиця 3.10.)

Мета: Робота з травматичним досвідом, розвиток психологічної гнучкості.

Таблиця 3.10.

Блок 2. Трансформаційний

Тиждень	Тема	Методики	Формат
4	Робота з травмою	-Арт-терапія: малювання спогадів -Техніка "Розширення" (АСТ) для прийняття емоцій	-Індивідуальні сесії з психологом -Групові обговорення
5	Ціннісне заземлення	-Вправа "Ціннісний компас" (АСТ)	-Онлайн-воркшоп -Текстовий шаблон для

		-Наративна терапія: "Історія моєї стійкості"	самостійної роботи
6	Соціальна підтримка	-Тренінг з NVC: "Я-повідомлення" -Вправи на емпатію (Вправа «Емпатія і злість»)	- Рольові ігри в малих групах -Аудіоподкасти з прикладами

Інструменти контролю:

- Щоденник (самодіагностика свого емоційного стану, записування негативних думок та їх раціональне спростування)
- Шкала стресу (DASS-21) на початку та в кінці блоку
- Групи підтримки у месенджері для обміну досвідом.

Блок 3. Інтеграційний (тижні 7–8) (таблиця 3.11.)

Мета: Закріплення навичок, створення стратегій для подальшого використання.

Інструменти контролю:

- Фінальне тестування: шкала стресу (DASS-10), опитувальник “Соціо-емоційна компетентність”, шкала резильєнтності (CD-RISC-10)
- Зворотній зв’язок через анонімне опитування.

Додаткові компоненти програми

1. Для фахівців:

- Детальні мануали з кожного модуля (включаючи сценарії сесій).
- Супервізії 1 раз на 2 тижні для запобігання вигоранню.

Таблиця 3.11.

Блок 3. Інтеграційний

Тиждень	Тема	Методики	Формат
7	Самодопомога та планування	-Створення індивідуального "Плану стійкості" -Техніки швидкої саморегуляції (КПТ)	- Друкований чек-лист - Вебінар з кейсами

8	Рефлексія та завершення	-Групова рефлексія: "Що змінилося?" -Ритуал закриття (символічний обмін "листами дощового дня")	-Офлайн-зустріч у безпечному просторі -Онлайн-форум для продовження спілкування
---	-------------------------	---	--

2. Для учасників:

- Мобільний додаток з щоденними вправами (наприклад, 10-хв медитації), щоденником для самооцінки стану, шкали для оцінки стану (шкала стресу (DASS-10), опитувальник "Соціо-емоційна компетентність", шкала резильєнтності (CD-RISC-10))

- Бібліотека аудіо- та відеоматеріалів з посиланням у додатку
- група учасників у месенджері.

3. Адаптації для учасників:

- "Експрес-картки" з алгоритмами дій, вправами в кризових станах та ситуаціях (на основі КПТ).
- Короткі аудіозаписи для дихання та заземлення в додатку офлайн режим.

Ця структура враховує контекст війни, поєднуючи науково підтвержені методики (КПТ, АСТ, MBSR) з принципами травмо-інформованого підходу.

5. Вимоги до складу команди

Команда має включати професійних спеціалістів з чітким розподілом ролей:

- 1) Тренер та котренер - психотерапевти.

Обов'язки:

- Відбір учасників групи
- Модерація групового процесу, формування безпечного кола у групі
- Визначення меж та правил взаємодії всіх учасників та слідкування за їх дотриманням
- Моніторинг стану учасників
- Інтерпретація результатів тестувань
- Перенаправлення учасників за потреби в індивідуальну психотерапію аб за діагностикою до психіатра.

Вимоги:

- Вища освіта за напрямом клінічна психологія або психологія.
- Сертифікація з травмо-інформованого підходу.
- Досвід роботи з кризовими станами (війна, насильство, втрати тощо).
- Застосування на практиці методів КПТ, АСТ, майндфулнес.

2) Команда кейс-менеджерів.

Обов'язки:

- Допомога тренеру та котренеру у комунікації з учасниками при відборі та формуванні групи.
- Збір та підрахунок вхідних та вихідних тестувань.
- Координація розкладу сесій, нагадування про заняття.
- Технічна підтримка учасників у додатку (відповіді на запитання, усунення помилок).
- Збір анонімного зворотнього зв'язку через анкетування.
- Перенаправлення на кризові лінії, надання контактів партнерів тощо.

Вимоги:

- Вища освіта за напрямом соціальна робота, психологія або суміжні напрямки.
- Досвід роботи з CRM-системами або мобільними додатками.
- Базові знання з надання першої психологічної допомоги.

Кейс-менеджер не надає терапію — лише технічну/організаційну допомогу.

З метою забезпечення ефективності, фасилітації процесу та запобіганню професійному вигоранню для членів команди мають проводитись:

- інтервізійні зустрічі команди для аналізу складних випадків та обміном досвідом.
- супервізії для психотерапевтів
- за потреби індивідуальні психотерапевтичні зустрічі
- тренінги з підвищення кваліфікації.

6. Додаткові інструменти

Базою підтримки учасників на протязі всієї програми може виступати онлайн ресурс у формі мобільного додатку, де вже будуть міститися всі необхідні форми, інструкції вправ, аудіозаписи, тести.

Окрім користування додатком варто окремо продумати шаблони друкованих матеріалів:

- Шаблони щоденників
- Робочі зошити з вправами
- Скринінги
- Інструкції для тренерів.

В ході програми ми рекомендуємо формувати групи в залежності від особистісного досвіду та приналежності до певної цільової аудиторії:

- внутрішньо переміщені особи
- родини військовослужбовців та ветеранів
- волонтери тощо.

Зокрема це варто враховувати при адаптації самої програми під особливості кожної групи.

Висновки до розділу 3

У даному розділі нами був проведений аналіз результатів емпіричного дослідження соціо-емоційної компетентності (СЕК) як чинника резильєнтності українців в умовах воєнного стану. Дослідження підтвердило високу надійність використаних методик (α Кронбаха > 0.7 для більшості шкал), що дозволило отримати об'єктивні дані. Кореляційний аналіз виявив значні зв'язки між СЕК та резильєнтністю, особливо з підшкалами самоефективності ($\rho = 0.672$) та соціального керування ($\rho = 0.564$). Також нами було встановлено, що стрес негативно впливає на психологічне благополуччя, збільшуючи ризик депресії, тривоги та ПТСР.

Регресійний аналіз показав, що СЕК є статистично значущим предиктором резильєнтності ($\beta = 0.46$, $p < 0.001$), тоді як ознака статі та волонтерська діяльність

не мали суттєвого впливу в межах нашої вибірки, що дає підґрунтя для розширення вибірки та більш глибокого дослідження в цьому напрямку в майбутньому. Зокрема модераційний аналіз підтвердив, що СЕК послаблює негативний ефект стресу, виконуючи буферну функцію. Це свідчить про те, що розвиток соціо-емоційних навичок може підвищити стійкість особистості в умовах стресу.

На основі отриманих результатів було розроблено рекомендації щодо програми з розвитку СЕК, яка включає три блоки: стабілізаційний, трансформаційний та інтеграційний. Програма базується на науково підтверджених методах (КПТ, АСТ, майндфулнес) і враховує специфіку воєнного часу, зокрема травмо-інформований підхід, можливість практикування самостійно та в умовах укриттів. Запропоновані інструменти спрямовані на формування навичок саморегуляції, соціальної взаємодії та самоефективності, що є ключовими для підвищення резильєнтності.

Отже, результати дослідження підтверджують гіпотезу про те, що соціо-емоційна компетентність грає вирішальну роль у підтримці психологічної стійкості в умовах війни, і обґрунтовують необхідність впровадження цільових програм для її розвитку.

ВИСНОВКИ

Дослідження соціо-емоційної компетентності (СЕК) як чинника резильєнтності українців в умовах воєнного стану дозволило отримати низку важливих результатів, які підтверджують ключову роль емоційних та соціальних навичок у подоланні стресу та адаптації до кризових умов.

1. Теоретичний аналіз наукової літератури показав, що соціо-емоційна компетентність (СЕК) є ключовим чинником психологічної стійкості (резильєнтності) в умовах стресу, зокрема під час війни. Дослідження таких авторів, як Goleman, Salovey, Mayer та інших, підтверджують, що становлення цих навичок можливе у дорослих за рахунок розвитку її складових, що відкриває перспективи для практичного впровадження програм підтримки. Нами було виявлено, що СЕК включає такі компоненти:

- Самоусвідомлення: здатність розпізнавати власні емоції.
- Саморегуляція: вміння керувати емоційними реакціями.
- Соціальна обізнаність: розуміння емоцій інших.
- Навички взаємодії: ефективна комунікація та побудова стосунків.
- Відповідальне прийняття рішень: здатність діяти в стресових ситуаціях.

Дослідження показали, що розвиток цих навичок сприяє зниженню рівня стресу, покращенню психічного здоров'я та підвищенню адаптаційних можливостей особистості. Особливу роль відіграють такі фактори, як соціальна підтримка, оптимізм і емоційна регуляція.

2. Емпірична частина роботи базувалася на опитуванні 80 представників цивільного населення України середнього класу, збалансованого за ознакою статі (52,5% чоловіків, 47,5% жінок), які перебували в Україні на момент повномасштабного вторгнення або перебували за кордоном але повернулись, та на протязі останнього року перебували в Україні або переважно перебували в Україні. Також нами був врахований фактор залученості до волонтерської діяльності.

Всі отримані дані в ході опитування були систематизовані у електронних таблицях. Потім, після ретельного аналізу, було проведено відбір найбільш

релевантних відповідей. На завершення, отримані результати були оброблені за допомогою сучасного програмного забезпечення Jamovi.

3. Опитування респондентів складалося з шести блоків: авторська анамнестична анкета та п'ять методик. Перший блок складався з 18 питань, дозволив нам отримати базову інформацію про респондентів та виокремити нашу цільову аудиторію, зокрема дослідити нашу вибірку за гендерним розподілом.

Для вимірювання рівня резильєнтності та соціо-емоційної компетентності були використані наступні методики:

- Опитувальник “Соціо-емоційна компетентність”
- Шкала резильєнтності (CD-RISC-10)
- Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)
- МНАІ – Опитувальник оцінки психічного здоров'я
- Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM», С. Keyes).

Вище наведені методики були перевірені на надійність та мали високий рівень внутрішньої узгодженості (α Кронбаха від 0,692 до 0,931), що забезпечило валідність отриманих даних.

4. В ході аналізу отриманих результатів ми виявили сильний позитивний зв'язок між рівнем СЕК та резильєнтністю ($\rho = 0,609$, $p < 0,001$), причому найбільший вплив мали такі складові, як самоефективність ($\rho = 0,672$) та соціальне керування ($\rho = 0,564$). Одночасно сприйнятий стрес продемонстрував негативну кореляцію як із резильєнтністю ($\rho = -0,451$), так і з СЕК, що підкреслює важливість емоційної регуляції в умовах постійного психологічного навантаження. Регресійний аналіз підтвердив, що саме СЕК є основним предиктором стійкості ($\beta = 0,46$, $p < 0,001$), тоді як гендер та волонтерська діяльність не мали статистично значущого впливу в межах нашої вибірки.

4. На основі отриманих результатів були розроблені рекомендації щодо програми з розвитку СЕК, яка включає три блоки: стабілізаційний, трансформаційний та інтеграційний. Програма базується на науково підтверджених

методах (КПТ, АСТ, майндфулнес) і враховує специфіку воєнного часу, зокрема травмо-інформований підхід, можливість практикування самостійно та в умовах укриттів. Запропоновані інструменти спрямовані на формування навичок *самоефективності, соціального керування та самокерування*, що є ключовими для підвищення резильєнтності, спираючись на наше дослідження.

Ключовим елементами запропонованої програми є:

1. Методична база:
 - Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) для роботи зі стресовими реакціями.
 - Майндфулнес (MBSR) для зниження тривожності.
 - Арт-терапія для інтеграції травматичного досвіду.
 - Ненасильницьке спілкування (NVC) для відновлення соціальних зв'язків.
2. Основні компоненти:
 - Тренінги саморегуляції та емоційної стійкості.
 - Групи взаємодопомоги для соціальної підтримки.
 - Онлайн-ресурси для доступності в умовах війни.
3. Практичні інструменти:
 - Щоденні вправи на усвідомленість (5–15 хв).
 - Техніки дихальної регуляції для швидкого зняття стресу.
 - Робота з цінностями та сенсом життя для підтримки мотивації.

В подальшому ми бачимо наступні перспективи майбутніх досліджень:

- Апробація запропонованої програми.
- Аналіз специфіки впливу СЕК на різні соціальні групи (військові, ветерани, переселенці, родини загиблих тощо).
- Розширення вибірки та дослідження соціо-емоційної компетентності (СЕК) як чинника резильєнтності українців в умовах воєнного стану враховуючи гендерний та віковий розподіл.
- Вивчення результатів впровадження програми розвитку СЕК з метою підвищення резильєнтності та подальшої адаптації у ветеранів після повернення.

Таким чином наше дослідження підтвердило гіпотезу, що соціо-емоційна компетентність є ключовим чинником резильєнтності в умовах війни. Надані рекомендації та запропонована програма можуть стати ефективним інструментом для підтримки психологічного здоров'я українців, зокрема через розвиток навичок *самоефективності, соціального керування та самокерування*, що в свою чергу підвищить їх резильєнтність, яка так важлива в часи сьогоденних випробувань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. Проблеми сучасної психології, 2(25), 16-27.
2. Грішин, Е. (2021). Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. Вісник ХНПУ імені ГС Сковороди" Психологія", (64), 62-81.
3. Кокун О. М., Мельничук Т. І. (2023). Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.2023.
4. Коробко Ю.В., Тройніна С.О., Остапко Л.О., Годзь Т.О. (2023). Емоційний інтелект у ХХІ столітті як один з найважливіших soft-skills освітнього процесу. Академічні візії, вип. 24/2023, 1-12.
5. Кузьменко В.У., Семко В.Г. (2023). Теоретичний аналіз дослідження емоційного інтелекту дорослих в умовах війни. Психологічні пошуки, 84-90
6. Лазос Г. (2023). Психодинамічний погляд на проблему резильєнтності. Український психоаналітичний журнал, том 1 №3/2023, 35-42.
7. Льошенко, О. А. (2012). Соціальна та емоційна компетентність: порівняльний аналіз. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки, (16), 157.
8. Матійків, І. М. (2012). Тренінг емоційної компетентності.
9. Мельничук, І. Я. (2024). Теоретико-методологічні основи розвитку та корекції резильєнтності. Наукові записки. серія: психологія, (2), 82-87.
10. Мерзлякова, О. Л. (2023). Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток (аналітичний огляд). Аналітичний вісник у сфері освіти й науки, (18), 96-120.
11. Мірошник З., Михайленко О. (2023). Резилієнтність як здатність обирати життя. Прояви резилієнтності на різних рівнях системи: сім'я, освіта, суспільство під час війни: зб. наук. матеріалів І Міжнар. наук.-практ. конф., 23 листопада 2023 р. Полтава : Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2023, 9-10.
12. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. (2014). Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування // Вісник Дніпропетровського університету. Серія: Педагогіка і психологія. 2014. Вип. 9(1). С. 89–95.
https://www.researchgate.net/publication/307872556_OPITUVALNIK_STABILNIST_PSHICHNOGO_ZDOROV'A_-_KOROTKA_FORMA_OPIS_ADAPTACIA_ZASTOSUVANNA

13. Односталко, О. С., Кіреєва, З. О., & Бірон, Б. В. (2020). Психометричний аналіз адаптованої версії Шкали резильєнтності (cd-risc-10). Габітус. Науковий журнал, 110-117.
14. Рибко А.П. (2024). Емоційна компетентність як феномен сучасної психології. Психологія та соціальна робота, вип. 1(59), 243-249.
15. Сігута, О., Распопіна, І., & Грінчук, В. (2024). Коли людина плаче: Посібник для неспсихології. ГО
16. ТОВ "ЮЕЙ-ТЕСТ". (2023, 28 грудня). PSS – Шкала сприйнятого стресу: Короткий довідник із користування (Версія 1.0). <https://start.ua-test.com/pub/files/pss-manual.pdf>
17. ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ». (2023, 2 травня). МНАІ – Опитувальник для оцінки психічного здоров'я: Короткий довідник із користування (версія 1.0). <https://start.ua-test.com/pub/files/mhai-manual.pdf>
18. Федорчук, В. М., Комарніцька, Л. М., & Сторожук, Н. Р. (2023). Резильєнтність особистості в умовах військового стану. Режим доступу: <https://bit.ly/ResilienceUkraine2023>
19. Центр Разумкова. (2014). Середній клас в Україні: критерії ідентифікації. Отримано з <https://bit.ly/MiddleClassUA2014>
20. Чернуха Н., Химченко О. (2023). Резильєнтність як складова сучасної соціалізації особистості. Прояви резильєнтності на різних рівнях системи: сім'я, освіта, суспільство під час війни. Зб. наук. матеріалів І Міжнар. наук.-практ. конф., 23 листопада 2023 р. Полтава : Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2023, 16-20
21. Шашенкова, А. (2023). Апробація опитувальника «Соціо-емоційна компетентність». Вісник ХНПУ імені ГС Сковороди" Психологія", (68), 386-401.
22. Яцюк, М. (2019). Емоційний інтелект особистості (на хвилі Нової української школи): Навчально-методичний посібник. Вінниця: Вид-во «Діло». Отримано з <https://bit.ly/PsychologyMaterials>
23. 24 канал. (2020, серпень 23). Середній клас в Україні: скільки людей належать до нього і які їхні доходи. https://24tv.ua/economy/seredniy-klas-ukrayini-2020-hto-nalezhit-novini-ekonomiki-ukrayini_n1410016
24. American Psychological Association (APA). (2020). 10 ways to build resilience. Retrieved from <https://bit.ly/BuildResilienceAPA2020>
25. American Psychological Association. (n.d.). Resilience. In APA dictionary of psychology. Retrieved January 6, 2025, from <https://bit.ly/APAResilienceDictionary>

26. Asif, Muhammad & Idrees, Maria & Ghazal, Saima & Ishaq, Ghulam. (2022). RELATIONSHIP OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND LIFE SATISFACTION: MEDIATING ROLE OF AFFECTIVITY IN MEDICAL STUDENTS. 23. 1-8.
27. Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour research and therapy*, 42(10), 1129-1148.
28. Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events.
29. Campbell, M., Decker, K. P., Kruk, K., & Deaver, S. P. (2016). Art therapy and cognitive processing therapy for combat-related PTSD: A randomized controlled trial. *Art Therapy*, 33(4), 169-177. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1226643>
30. Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2019). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. **Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
31. CogB Therapy. (n.d.). Mindfulness STOP skill. <https://cogbtherapy.com/mindfulness-meditation-blog/mindfulness-stop-skill>
32. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685-1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
33. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (n.d.). What is the CASEL framework, from <https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/>
34. Danner, D., Lechner, C. M., & Spengler, M. (2021). Do we need socio-emotional skills?. *Frontiers in Psychology*, 12, 723470.
35. Davidson, R. J., & Lutz, A. (2008). Buddha's brain: Neuroplasticity and meditation. *IEEE Signal Processing Magazine*, 25(1), 176-174. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2944261/>
36. Doty, B., Haroz, E. E., Singh, N. S., Bogdanov, S., Bass, J. K., Murray, L. K., Callaway, K. L., & Bolton, P. A. (2018). Adaptation and testing of an assessment for mental health and alcohol use problems among conflict-affected adults in Ukraine. *Conflict and Health*, 12(34). <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0169-6>
37. Duckworth, A. L., Quirk, A., Gallop, R., Hoyle, R. H., Kelly, D. R., & Matthews, M. D. (2019). Cognitive and noncognitive predictors of success. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(47), 23499-23504.
38. Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Knafo-Noam, A. (2019). Prosocial development. In R. M. Lerner (Series Ed.) & M. E. Lamb (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology and developmental science: Vol. 3. Socioemotional processes* (7th ed., pp. 610-656). Wiley.

39. EU Neighbours East. (2023). Гендерний профіль України 2023: Допомога у питаннях гендерної рівності. Retrieved from <https://bit.ly/UkraineGenderProfile2023>
40. Flack, W. (2019). The effects of nonviolent communication training on communication competence. *Journal of Peace Psychology*, 25(3), 230-245.
41. Focus.ua. (2024, березень 28). Середній клас в Україні: як визначити та хто до нього належить. Focus. <https://focus.ua/uk/economics/692797-seredniy-klas-v-ukrajini-yak-viznachiti>
42. Gameiro, F., Ferreira, P., & Faria, M. (2023). Association between Social and Emotional Competencies and Quality of Life in the Context of War, Pandemic and Climate Change. *Behavioral Sciences*, 13(3), 249.
43. Goyal, M., et al. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
44. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26.
45. Harris, R. (2008). Introductory ACT workshop handout. ACT Mindfully. <https://www.actmindfully.com.au>
46. Harris, R. (2019). *ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
47. Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
48. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
49. Hellerstein, D. (2011). *How I can become resilient. Heal your brain*.
50. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
51. HOCHER, A. P., Demydova, Y., Bereziuk, O., Varchenko, Y., & Ralko, M. (2024). EMOTIONAL INTELLIGENCE AND FEATURES OF SELF-ACTUALIZATION OF THE INDIVIDUAL IN THE CONDITIONS OF THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR 2014-2023: ATTEMPTS AT SCIENTIFIC REFLECTION. *Synesis (ISSN 1984-6754)*, 16(1), 421-444.
52. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>

53. Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry research: neuroimaging*, 191(1), 36-43.
54. International Committee of the Red Cross. (2021). Guidelines on mental health and psychosocial support. <https://www.icrc.org/en/publication/4311-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support>
55. Jane Addams Collective. (2019). Mutual aid, trauma, and resiliency: A booklet for people organizing in crisis. Mutual Aid Disaster Relief. <https://mutualaiddisasterrelief.org/wp-content/uploads/2020/04/Mutual-Aid-Trauma-esiliency-Jane-Addams-Collective-Printing-Version.pdf>
56. Janke, K., Driessen, M., Behnia, B., Wingenfeld, K., & Roepke, S. (2018). Emotional intelligence in patients with posttraumatic stress disorder, borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry Research*, 264, 290–296.
57. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10*(2), 144-156.
58. Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and brain sciences*, 38, e92.
59. Kalmanowitz, D. (2016). Inhabited studio: Art therapy and mindfulness, resilience, adversity and refugees. *International Journal of Art Therapy*, 21(2), 75-84.
60. Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Press.
61. Månsson, K. N., Salami, A., Frick, A., Carlbring, P., Andersson, G., Furmark, T., & Boraxbekk, C. J. (2016). Neuroplasticity in response to cognitive behavior therapy for social anxiety disorder. *Translational psychiatry*, 6(2), e727-e727.
62. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
63. Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*, 63(1), 227-257.
64. Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425-444.
65. Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual review of clinical psychology*, 8(1), 161-187.
66. Opendatabot. (n.d.). Еміграційні тенденції українців тривають: Аналітичний звіт. Retrieved January 6, 2025, from <https://bit.ly/UkraineEmigrationTrend>

67. PositivePsychology.com. (n.d.). ACT worksheets.
<https://positivepsychology.com/act-worksheets/>
68. Protocol, A. T. I. (2014). Trauma-informed care in behavioral health services. Rockville, USA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
69. Rosenberg, M. B. (2015). *Nonviolent Communication: A Language of Life* (3rd ed.). PuddleDancer Press.
70. Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16*(2), 220-228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
71. Schwarzer, R. (2014). *Self-efficacy: Thought control of action*. Taylor & Francis.
72. Shaul Kimhi, Arielle Kaim, Dalia Bankauskaite, Maria Baran, Tomasz Baran, Yohannan Eshel, Salome Dumbadze, Manana Gabashvili, Krzysztof Kaniasty, Alice Koubova, Hadas Marciano, Renata Matkeviciene, Dmitri Teperik, Bruria Adini (2024). A full-scale Russian invasion of Ukraine in 2022: Resilience and coping within and beyond Ukraine. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(3), 1005-1023.
73. Smid, G. C. (2024). *Body-Oriented Treatments for Post-Traumatic Stress Disorder: A Scoping Review of Randomized Controlled Trials*.
74. Southwick, S. M., Sippel, L., Krystal, J., Charney, D., Mayes, L., & Pietrzak, R. (2016). Why are some individuals more resilient than others: the role of social support. *World psychiatry*, 15(1), 77.
75. 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://www.researchgate.net/publication/247759663_Sex_Differences_in_Coping_Behavior_A_Meta-Analytic_Review_and_an_Examination_of_Relative_Coping
76. Ungar, M. (Ed.). (2021). *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change*. Oxford University Press.
77. United Nations High Commissioner for Refugees. (n.d.). Mental health and psychosocial support.
<https://www.unhcr.org/what-we-do/protect-human-rights/public-health/mental-health-and-psychosocial-support>
78. van der Kolk, B. A., Stone, L., West, J., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M., & Spinazzola, J. (2014). Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(6), e559-e565. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08561>
79. WHO & IASC, Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. World Health Organization.

80. World Health Organization. (2018). Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity (Generic field-trial version 1.1). World Health Organization.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анамнестична анкета					
Цей розділ створений для первинної ідентифікації. Це важливо для того, щоб пов'язати ваші дані на вході та по закінченню дослідження. Доступ до даних з цього розділу закритий.					
Якщо вас цікавлять результати дослідження ви можете написати мені @asyakvit22 в телеграм або залишити ваші контакти для зворотнього зв'язку (месенджери/пошта).					
Ваша стать	чоловік	жінка	інше		
Ваш вік	18-30	31-40	41-50	51-60	61+
Ваше місце проживання протягом останніх років з моменту повномасштабного вторгнення	Переважно в Україні		В Україні		
Ваше місце перебування на момент повномасштабного вторгнення	В Україні		За межами України		
Оберіть, будь ласка, ваш статус	цивільний		військовослужбовець/ветеран/УБД		
Чи маєте ви статус ВПО/переселенця?	так	ні			
Чи належите ви до осіб, які були змушені покинути дім у зв'язку з окупацією протягом останніх років з моменту повномасштабного вторгнення?	так	ні			
Чи належите/належали ви до аудиторії родичів/партнерів військовослужбовця/ветерана/УБД?	так	ні			
Чи приймаєте ви участь у волонтерській діяльності на постійній основі або в організації зборів на потребу ЗСУ?	так	ні			
Чи маєте ви наразі неповнолітніх дітей?	так	ні			

Ваша освіта/кваліфікація Чи працюєте ви наразі?	Бакалавр	Доктор наук	Магістр	Професійна освіта	Середня освіта
Джерело вашого доходу	так	ні			
Ваш середній дохід на місяць	до 30 тис	30-35 тис	36-40 тис	більше 40 тис	
Які ваші умови проживання?	Орендую	Маю власне житло	Не маю власного житла, але за оренду не плачу/плачу мінімально		Інше
Чи маєте ви фінансову можливість купити автомобіль/маєте автомобіль?	так	ні			
Чи маєте ви фінансову подушку?	так (до 1000 USD)	так (1000 - 4000 USD)	так (4000 USD +)	ні	
Чи вважаєте ви, що належите до середнього класу ?	так	ні			
Чи даєте ви згоду на обробку ваших персональних даних виключно в межах цього дослідження?	так	ні			

**ОПИТУВАЛЬНИКА «СОЦІО-ЕМОЦІЙНА
КОМПЕТЕНТНІСТЬ»**

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з твердженнями нижче, де 1 повністю не згоден(а), 5 повністю згоден(а).

	1	2	3	4	5
1. «Я розумію, що міжособистісне спілкування є важливим»					
2. «Перелічити власні інтереси, цілі, цінності, сильні та слабкі сторони я можу з легкістю»					
3. «Мій настрій часто позитивний або нейтральний, рідко – негативний»					
4. «Я можу зрозуміти переживання іншої людини, поставити себе на її місце»					
5. «Я з легкістю заводжу приятельські та дружні стосунки»					
6. «Я можу висловити, пояснити і відстояти власну точку зору, навіть якщо мій опонент більш авторитетний та досвідчений»					
7. «Я знаю багато емоцій та особливостей їх прояву»					
8. «Деякі люди не можуть одразу зрозуміти, що вони відчують або бажають. Це не про мене»					
9. «Деякі люди накопичують негативні переживання, стримують їх, інші – одразу «вибухають». Це не про мене, я можу пережити негативні емоції прийнятним та безпечним для себе й інших шляхом»					

10. «Якщо інша людина емоційно страждає, я хочу заспокоїти її, підтримати, підбадьорити»					
11. «Я намагаюся запобігати конфліктам, але якщо це не вдалося – поводжусь гідно, не переходжу на особистості»					
12. «Маючи певні плани на майбутнє я з легкістю можу вибудувати проміжні цілі та поступово їх опановувати»					
13. «Я розумію, чому може виникнути та чи інша емоція»					
14. «Я вчусь на власних помилках»					
15. «Я можу стримати інтенсивність емоції, якщо її яскравий прояв недоречний»					
16. «Для мене не важко зрозуміти емоційний стан іншої людини, спостерігаючи за її жестами, мімікою, мовними особливостями»					
17. «Я можу працювати в команді, виконувати спільні проекти»					
18. «Будь-яку зовнішню інформацію я пропускаю через внутрішні «фільтри», не приймаючи все за дійсність»					
19. «Я погоджуюсь з тим, що сильні емоції (гнів, страх, смуток тощо) впливають на самопочуття людини, а їх тривала дії здатна спричинити хвороби»					
20. «Я можу проаналізувати власні емоції та зрозуміти, що їх викликало»					
21. «Я знаю методи управління власними емоціями та використовую їх за потреби»					

22. «У ході спілкування я можу виявити переконання, мотиви, наміри, очікування співрозмовника, навіть якщо він їх приховує»					
23. «В мене є досвід волонтерства або бажання його здобути»					
24. «Моє навчання та розвиток не зупиняться, я буду самовдосконалюватися все життя»					
25. «Я володію знаннями про соціально-схвалені норми поведінки та комунікативний етикет»					
26. «В мене є індивідуальний набір жестів та міміки»					
27. «В своїй поведінці я враховую морально-етичний аспект»					
28. «Я можу передбачити, яку емоційну реакцію у інших людей викличе та чи інша моя дія»					
29. «За бажанням я можу створити та очолити певну групу творчого, просвітницького, благодійного чи будь-якого іншого спрямування»					
30. «Я можу охарактеризувати себе як особистість, що має високу адекватну самооцінку, самоповагу, самовпевненість, здорову самокритику»					
31. «В процесі спілкування я можу орієнтуватися в міміці та жестах співрозмовника»					
32. «В залежності від соціальної ситуації та оточення я спілкуюсь і поводжусь по-різному»					
33. «Я керую своїми емоціями, а не вони мною»					

34. «Я розумію, коли можна пожартувати, а коли – стриматися»					
35. «Якщо мої громадські права будуть пригнічені – я створю або братиму участь в акціях та мітингах для їх відстоювання»					
36. «Діючи, я не замислююся: «Що подумають інші?», «Як я буду виглядати в їх очах?», «Чи прийнято це?» тощо»					
37. «Характер мовлення (тембр, гучність, чіткість, швидкість тощо) впливає на процес комунікації»					
38. «Для мене не важко пригадати свої улюблені приказки, жарти, слова-паразити тощо»					
39. «Мене важко вивести з рівноваги, в мене немає сильних емоційних сплесків, стану афекту»					
40. «Для мене не важко оцінити емоційне «зabarвлення» соціальної ситуації та поводити себе відповідно»					
41. «Я можу порозумітися з будь-яким керівником»					
42. «Власних цілей я досягаю наполегливо, активно, самостійно, не кидаючи справу незавершеною»					
43. «Мати друзів та підтримувати приятельські стосунки зі знайомими для мене є важливим»					
44. «Якщо певні мої емоційні реакції або дії шкодять мені – я намагатимуся їх уникнути в майбутньому»					
45. «В соціумі я поведжусь з урахуванням суспільно-прийнятих норм»					

46. «Я розумію, що певні мої слова та дії можуть образити					
47. «Деякі люди довго не можуть звикнути до нового колективу, не заводять друзів, тримаються відсторонено. Це не про мене»					
48. «Перед початком важливої справи я оцінюю всі обставини, ризики, наслідки, а також власні сили»					
49. «Я знаю культурний код (специфічні жести, крилаті вислови тощо) моєї національності»					
50. «Я знаю, чого хочу досягти в житті»					
51. «Якщо я бачу перспективну вигоду, то можу змінити свою поведінку для її досягнення»					
52. «Критичне висловлювання від керівника, знайомого, друга можливо викличе в мене однакову емоцію, але відреагую я по-різному»					
53. «У ході виконання спільного проекту я можу однаково ефективно виконувати роль лідера та підлеглого»					
54. «У мене є лідерські та організаторські якості»					

МНАІ – Опитувальник оцінки психічного здоров'я

Наступні питання (за винятком останніх 2х) стосуються Вашого самопочуття ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ.

Деякі з наведених нижче проблем стосуються того, як люди можуть відчувати себе після переживання важких і лякаючих подій в їх житті. При відповіді на кожне питання, будь ласка, згадуйте тільки **ОСТАННІ ДВА ТИЖНІ**.

Як часто виникає кожна з наступних проблем ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ:

	0. Ніколи	1. Іноді	2. Часто	3. Майже завжди
1. Відчуття суму				
2. Втрата інтересу до щоденних справ				
3. Плаксивість				
4. Відчуття самотності; відчуття ізоляції				
5. Відчуття втоми, нестача енергії або її зниження				
6. Відчуття, ніби ти у пастці або тебе піймали				
7. Рухи або мова настільки повільні чи швидкі, що це помічають інші люди				
8. Повторювані або нав'язливі спогади про травматичні події, у тому				

числі думки, образи				
9. Погіршення настрою, коли будь-що нагадує про стресові події				
10. Відчуття, ніби тебе ніхто не розуміє				
11. Уникнення в цілому безпечних дій чи ситуацій, які нагадують про минулу стресову подію				
12. Відчуття втрати сенсу життя				
13. Тремтіння				
14. Знервованість чи пітливість				
15. Відчуття напруженості				
16. Напад страху або паніки				
17. Думки про бажання вбити себе; схильність до самогубства				
18. За останні три місяці, як часто Ви вживали алкогольні напої?				
19. За останні три місяці, як часто Ви відчували надмірно сильний потяг вжити алкогольні напої?				

**Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»
(«THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM», С. Keyes)**

Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом останніх двох тижнів.

Визначте частоту переживання наведеного вище стану за наступною шкалою:	0 - ніколи	1 - 1-2 рази	2 - приблизно 1 раз на тиждень	3 - приблизно 2-3 рази на тиждень	4 - майже кожен день	5 - кожен день
1. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували щастя ?						
2. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували цікавість до життя ?						
3. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували задоволення ?						
4. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували, що можете зробити важливий внесок для суспільства ?						
5. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання) ?						
6. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували, що наше суспільство стає кращим для таких людей, як ви ?						

7. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували, що люди зазвичай хороші ?						
8. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували, що події, які відбуваються в суспільстві мають значення для вас ?						
9. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували задоволення собою як особистістю ?						
10. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували, що успішно впораєтесь із повсякденними обов'язками ?						
11. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували теплі та довірливі стосунки з оточуючими ?						
12. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували, що у вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення ?						
13. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували впевненість у висловлюванні власних поглядів ?						

14. Як часто протягом двох тижнів Ви відчували, що маєте мету та сенс життя ?

--	--	--	--	--	--	--

Кореляційний аналіз

Correlation Matrix

		A З П С Е К	A С - Е О	A С у	A С к	A С - Е У	A С К	A С е	B C D - R I S C - 1 0	C P S S - 1 0	D e p r e s - s i o n M HAI	D P T S D M HAI	D a l c o M HAI	D A n x i e t y M HAI
A C-EO	Spearman's rho	0.696	—											
	df	78	—											
	p-value	<.001	—											
A Cy	Spearman's rho	0.835	0.578	—										
	df	78	78	—										
	p-value	<.001	<.001	—										
A Cк	Spearman's rho	0.655	0.444	0.459	—									
	df	78	78	78	—									
	p-value	<.001	<.001	<.001	—									
A C-EY	Spearman's rho	0.696	0.595	0.614	0.495	—								
	df	78	78	78	78	—								
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	—								
A CK	Spearman's rho	0.818	0.486	0.600	0.392	0.448	—							
	df	78	78	78	78	78	—							
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—						
A Ce	Spearman's rho	0.826	0.433	0.636	0.402	0.343	0.721	—						
	df	78	78	78	78	78	78	—						
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	0.002	<.001	—						
B CD-	Spearman's rho	0.609	0.246	0.402	0.350	0.257	0.564	0.672	—					

RISC -10	df	78	78	78	78	78	78	78	—					
	p-value	<.001	0.028	<.001	0.001	0.021	<.001	<.001	—					
C PSS -10	Spearman's rho	-0.385	-0.161	-0.247	-0.435	-0.148	-0.269	-0.414	-0.451	—				
	df	78	78	78	78	78	78	78	78	—				
	p-value	<.001	0.154	0.027	<.001	0.190	0.016	<.001	<.001	—				
	Spearman's rho	-0.219	-0.058	-0.141	-0.315	-0.058	-0.114	-0.258	-0.257	0.682	—			
D depression MHAI	df	78	78	78	78	78	78	78	78	78	—			
	p-value	0.051	0.607	0.213	0.004	0.608	0.315	0.021	0.021	<.001	—			
D PTSD MHAI	Spearman's rho	-0.186	-0.027	-0.096	-0.290	-0.009	-0.087	-0.256	-0.265	0.680	0.925	—		
	df	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	—		
	p-value	0.098	0.811	0.396	0.009	0.936	0.442	0.022	0.017	<.001	<.001	—		
	Spearman's rho	0.128	-0.039	0.132	0.076	0.089	0.205	0.088	0.168	-0.095	-0.013	0.039	—	
D alcohol MHAI	df	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	—	
	p-value	0.257	0.730	0.242	0.500	0.432	0.068	0.436	0.137	0.402	0.909	0.731	—	
D Anxiety MHAI	Spearman's rho	-0.104	0.028	0.008	-0.205	-0.028	-0.013	-0.213	-0.159	0.554	0.754	0.820	-0.003	—
	df	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	—
	p-value	0.360	0.804	0.945	0.068	0.802	0.911	0.058	0.159	<.001	<.001	<.001	0.978	—
	Spearman's rho	0.482	0.286	0.258	0.469	0.268	0.378	0.466	0.529	-0.421	-0.266	-0.264	0.112	-0.135
E MHC- SF	df	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78
	p-value	<.001	0.010	0.021	<.001	0.016	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	0.017	0.018	0.322