

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Психологічні особливості волонтерської діяльності українців під час війни

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-225
групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Слобчинського В.В.
(прізвище та ініціали)
Керівник
д.психол.н., проф.,
Максимова Н.Ю.
(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

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)

Київ–2024

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ УКРАЇНСЬКИХ ВОЛОНТЕРІВ	
1.1. Теоретичні підходи до визначення волонтерської діяльності, психологічна сутність поняття волонтерська діяльність	7
1.2. Тривожно-депресивний стан	18
1.3 Загальний огляд поняття самооцінки як структурного компонента особистості	25
1.4 Загальний огляд поняття Емпатія	33
1.5 Огляд впливу негативного дитячого досвіду на особистість	37
1.6 Розвиток психологічного капіталу: Вплив на особистість, продуктивність та благополуччя	40
Висновки до розділу I	43
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ УКРАЇНСЬКИХ ВОЛОНТЕРІВ	
2.1 Цілі, задачі та організація емпіричного дослідження	45
2.2 Результати емпіричного дослідження та їх обговорення	50
Висновки до розділу II	54
РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.	
3.1 Емпіричне дослідження особливостей волонтерської діяльності	55
3.2. Аналіз зв'язків та залежностей психологічних чинників які впливають на волонтерську діяльність	76
3.3 Рекомендації щодо підвищення рівня самоповаги у волонтерів	82
Висновки до розділу III	85
ВИСНОВКИ	87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	90
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Волонтерська діяльність під час війни може впливати на психологічний стан осіб, які вирішили долучитися до волонтерської діяльності. Українські волонтери, як і волонтери в інших країнах, можуть проявляти ряд специфічних психологічних особливостей.

Багато українських волонтерів відзначаються високим рівнем патріотизму та відданістю своїй країні. Це може бути джерелом мотивації, але також викликати стрес через велику відповідальність та тиск. Патріотизм та відданість глибоко вбудовані у психологічний портрет багатьох українських волонтерів, особливо в умовах війни.

Важливо враховувати, що патріотизм та відданість можуть взаємодіяти з іншими психологічними факторами, такими як стрес, емоційне виснаження та посттравматичний стресовий синдром. Забезпечення підтримки та психологічної допомоги є важливим елементом збереження їхньої психічної стійкості та добробуту.

Волонтерство – це діяльність, що не лише впливає на оточуючих, але й має значущий внутрішній вплив на волонтерів. У цій роботі ми розглянемо волонтерство з точки зору тривоги, самоповаги, негативного дитячого досвіду, психологічного капіталу та рівня емпатії.

Тривожність, як поширене явище в сучасному суспільстві, може знаходити своє полегшення в альтруїстичних діях волонтерів. Волонтерство надає можливість зануритися в різноманітні сфери допомоги, взаємодії з різними людьми та вирішення проблем, що стосуються суспільства. Це може стати засобом подолання тривоги, сприяючи збільшенню впевненості в собі.

Самоповага, інша важлива складова особистісного розвитку, також може отримати новий імпульс від волонтерської діяльності. Участь у благодійних заходах та громадських ініціативах дозволяє волонтерам розкривати свої сильні сторони, розвивати нові навички та відчувати себе корисними для спільноти. Це, в свою чергу, сприяє позитивній самооцінці та підвищенню самовизначеності.

Емпатія, здатність співпереживати іншим, також знаходить своє вираження в активному волонтерстві. Робота з різними групами та категоріями людей розвиває здатність відчувати і розуміти потреби інших, що в свою чергу покращує якість міжособистісних відносин та формує більш глибоке розуміння соціальних проблем.

Негативний дитячий досвід може мати значний вплив на психологічний стан особи, яка займається волонтерською діяльністю, і може проявлятися в різноманітних аспектах її життя та поведінки. Люди, які пережили травми або негативні події у дитинстві, такі як фізичне або емоційне насильство, занедбання, втрата близьких, або інші стресові ситуації, можуть виявляти особливі реакції на подібні виклики у дорослому житті.

Психічний капітал, який включає в себе такі компоненти, як самовпевненість, оптимізм, надія та стійкість, може мати значний вплив на діяльність волонтера. Ці психологічні ресурси допомагають волонтерам ефективно справлятися з викликами, з якими вони зустрічаються в своїй роботі, та підтримувати високий рівень мотивації та залученості.

Отже, волонтерство може бути важливим чинником, який сприяє розвитку психологічного стану особистості. Аналіз його впливу на тривожність, самоповагу, психологічний капітал, негативний дитячий досвід та емпатію дозволяє краще розуміти цей явища і визначити його значення в контексті особистісного зростання та соціальної взаємодії. Саме тому обрана проблематика дослідження є вельми актуальною на даний момент.

Теоретико-методологічна основа дослідження. У сучасній психології проблема волонтерства розробляється в контексті таких підходів: функціонального (Г. Клері, М. Снайдер); структурно морфологічного (О. С. Азарова); аксіологічного (К. Бідерман, О. І. Холіна); діяльнісного (Л. С. Виготський, О. М. Леонт'єв) та ін.

У психологічних дослідженнях переважно йдеться про: процесуальний характер, функції та особливості волонтерської діяльності (Р. Лінч, С. Маккарлей), ключові мотиви волонтерів (П. Джордан, М. Олчман), зв'язок

між волонтерською активністю і поліпшенням фізичного і психічного здоров'я (Р. Беккерс, П. Моен), цінності волонтерської діяльності, насамперед, для самих волонтерів.

Враховуючи актуальність зазначеної проблеми, її практичне значення для майбутньої професійної діяльності темою дипломної роботи обрано: «Психологічні особливості волонтерської діяльності українців під час війни».

Мета дипломної роботи – Вивчення та аналіз показників тривоги, депресії, емпатії, негативного дитячого досвіду, самоповаги та психологічного капіталу і який вони мають вплив на волонтерську діяльність в умовах війни.

Об'єкт дослідження: волонтерська діяльність.

Предмет дослідження: психологічні особливості волонтерської діяльності українців під час війни.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічної літератури з проблеми дослідження.

3. Провести опитування рівня тривоги, депресії, емпатії, самоповаги, негативного дитячого досвіду та психологічного капіталу.

2. З'ясувати індивідуально-психологічні особливості особистості залежно від її включеності у волонтерську діяльність.

4. Дослідити можливі кореляції між шкалами.

5. Зробити регресійний аналіз.

6. Зробити факторний аналіз

Для розв'язання поставлених завдань у роботі використано такі **методи дослідження**: а) теоретичні – аналіз, синтез, систематизація наукового матеріалу в літературних джерелах; б) емпіричні – анкетування, а також методики психодіагностики: Госпітальна шкала тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) з метою визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загально медичної практики; Діагностика емпатії (модифікований опитувач А. Меграбяна і Н. Епштейна) –

дозволяє проаналізувати загальні емпатические тенденції випробуваного рівень здатності до емоційного відгуку на переживання іншої і ступінь відповідності/невідповідності знака переживань об'єкта і суб'єкта емпатії; Шкала самоповаги М. Розенберга – для визначення рівня самоповаги; Шкала Психічного капіталу (PsyCap) - дає можливість виміряти надію (Hope), оптимізм (Optimism), стійкість (Resilience), ективність (Self-efficacy); в методи математично-статистичної обробки даних: описові статистики (середнє, мінімальне і максимальне значення, показник стандартного відхилення), t-критерій Стюдента, факторний аналіз, коефіцієнт кореляції Пірсона і таблиці сполучення – для кількісного аналізу даних та якісний аналіз. Статистична обробка даних проводилася за допомогою комп'ютеризованої статистичної програми Jamovi.

Характеристика дослідницької вибірки

В даному дослідженні приймали участь 92 респондента середнього віку – 25 - 44 роки. Більшість респондентів мають вищу освіту та працюють як наймані працівники або самозайняті. По статі розподілення 46 жінок та 46 чоловіків. Для основної групи досліджуваних респондентів відбиралися ті які займаються волонтерською діяльністю (44 людини).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ УКРАЇНСЬКИХ ВОЛОНТЕРІВ

У першому розділі висвітлено теоретичні підходи до визначення волонтерської діяльності, її психологічні особливості, психологічну структуру, проаналізовано погляди зарубіжних і вітчизняних вчених щодо психологічних чинників волонтерської діяльності, визначено її атрибутивні характеристики, обґрунтовано та побудовано концептуальну модель інтенції волонтера.

1.1. Теоретичні підходи до визначення волонтерської діяльності, психологічна сутність поняття волонтерська діяльність

Вивчення волонтерства відкриває різноманітні наукові підходи, такі як еволюційний, соціальний чи економічний. Основна ідея волонтерської роботи - це надання підтримки та допомоги іншим в ім'я спільної користі.

У контексті психологічного аналізу, фокус зміщується на вивчення індивідуальних особливостей та мотивації, які визначають волонтерську активність. Дослідники, такі як Л. І. Матвієнко та К. С. Алексейченко, акцентують увагу на особистісних рисах, які диференціюють волонтерів від інших людей. Водночас, А. Омото та І. В. Юрченко зосереджуються на вивченні мотивів, які підштовхують осіб до участі у волонтерських програмах без очікування матеріальної вигоди. Т. Л. Лях розширює розуміння цієї теми, виявляючи глибинні причини, через які люди займаються волонтерством [34].

Волонтерський рух в Україні унікальний своїм швидким розвитком у відповідь на критичні ситуації в країні, включаючи невирішені соціальні питання та потреби в обороні та гуманітарній допомозі. Ця активізація волонтерства вказує на високий рівень громадської ініціативи та солідарності серед громадян, які об'єднуються, щоб заповнити прогалини в державних функціях і надати підтримку тим, хто цього найбільше потребує.

У дослідженні О. Л. Іваніка [1] особлива увага приділяється трьом ключовим аспектами, які лежать в основі понять "волонтерство" та "волонтерська діяльність". По-перше, особистісний аспект проявляється в активності та вольових якостях індивіда, задоволенні його потреб у соціальній взаємодії, прихильності, турботі про інших, а також у потребах у визнанні та самоповазі. По-друге, суспільний аспект відображає залучення індивіда до розвитку громадського життя, активну участь у громадських об'єднаннях із спільними цілями та суспільною відповідальністю. Нарешті, ціннісний аспект волонтерства та волонтерської діяльності підкреслює розвиток термінальних цінностей, таких як турбота про інших, взаємодопомога, свобода, мир, солідарність, що формують моральний і ціннісний фундамент волонтерської діяльності.

В дослідженнях волонтерської діяльності, проведених як українськими, так і закордонними вченими, виділяється консенсус щодо ключових характеристик волонтерства. Визнається, що це принципово добровільний вид діяльності, орієнтований на соціальне благо та спрямований на позитивні зміни в суспільстві. Волонтерство не переслідує прибуткові цілі та керується не матеріальною вигодою, а іншими формами мотивації, такими як задоволення від допомоги іншим, розвиток особистості, прагнення до змін у суспільстві. Кінцевою метою волонтерської діяльності, згідно з О. С. Азаровою, є досягнення загального блага.

О. С. Азарова та М. С. Яницький виділяють кілька ключових аспектів, що характеризують волонтерську діяльність:

1. Волонтерство розглядається як соціально схвалювана та визнана форма діяльності. Воно є проявом безкорисливої поведінки та високого рівня моральної та творчої активності в суспільстві.

2. Волонтерська діяльність не вимагає спеціальних професійних навичок, оскільки її основою є добровільність та бажання приносити суспільну користь без мети отримання матеріальної винагороди. Замість

цього, інші мотивації, такі як бажання допомагати, покращувати життя спільноти, відіграють ключову роль.

3. Волонтерська активність охоплює широкий спектр сфер, включаючи соціальну допомогу, освітні програми, захист довкілля, підтримку армії, превенцію злочинності, правовий захист та організацію дозвілля.

Волонтерська діяльність відрізняється від інших видів діяльності людини своєю не регулярністю і часто має форму конкретних акцій або проєктів. У цьому контексті волонтери можуть виявляти інтерес до участі в конкретних заходах з особистісних, іноді егоїстичних, мотивів і не мати сталого зв'язку з волонтерськими організаціями або довгостроковими проєктами.

На сучасному етапі в Україні поняття волонтерської діяльності охоплює добровільні зусилля громадян або громадських організацій, які спрямовані на підтримку мирного населення, внутрішньо переміщених осіб та учасників військових дій. Це включає широкий спектр діяльності, від гуманітарної допомоги до соціального супроводу, і відіграє ключову роль у зміцненні соціальної згуртованості та відновленні суспільства в умовах кризи.

Волонтерська діяльність в Україні в період з 2014 по 2024 рік вирізняється унікальними особливостями, що не є типовими для світової практики. Однією з ключових рис є розвиток системи допомоги не лише окремим особам, які потребують підтримки, але й всій державі, особливо у військовій сфері. Це означає активну участь волонтерів у забезпеченні потреб армії, підтримці військовослужбовців та допомозі у відновленні інфраструктури, що є винятковим проявом громадянської солідарності та відповідальності перед країною у складні часи.

У волонтерській діяльності в Україні можна виокремити кілька характерних рис, які відображають унікальні соціокультурні та історичні події в країні:

1. Значна частина волонтерської роботи відбувається в неформальному секторі, де діяльність базується на особистих зв'язках, довірі та спільнотних цінностях, не оформлена в рамках офіційних структур і організацій.

2. Волонтерські ініціативи часто є реакцією на недостатність або неефективність державних інституцій, зумовлені обмеженими ресурсами або відсутністю відповідних послуг, що призводить до "вимушеного" характеру волонтерства.

3. Волонтерські організації в Україні часто демонструють високий рівень самостійності та ініціативності, організовуючи та реалізуючи проекти, які відповідають актуальним потребам суспільства.

4. Волонтерські структури все більше стають професійними організаціями громадянського суспільства, які ефективно вирішують специфічні задачі та задовольняють конкретні потреби громад.

5. У волонтерському русі беруть участь люди з різноманітним професійним та життєвим досвідом, зокрема з ІТ-сектору, підприємництва та інших сфер, що збагачує рух новими ідеями та підходами.

Сучасна волонтерська діяльність в Україні має ряд загальних ознак, які спільні для волонтерської роботи у всьому світі:

- Соціально-масовий характер: Волонтерство залучає велику кількість людей з різних верств населення, спонукаючи їх до участі в громадських і соціальних ініціативах.

- Відсутність вимог до професійних навичок: Волонтерська діяльність відкрита для всіх, незалежно від їхнього освітнього чи професійного фону.

- Добровільний характер: Участь у волонтерських проєктах заснована на особистому бажанні допомагати іншим, без зовнішнього примусу.

- Соціальна значимість і прогресивна спрямованість: Волонтерська діяльність спрямована на вирішення важливих соціальних проблем і покращення життя громади.

- Відсутність мотивації отримання оплати: Головним стимулом для волонтерів є бажання змінити світ на краще, а не фінансова вигода.

- Інструментальний характер: Волонтерська робота сприяє розвитку особистості, набуттю нових навичок і знань, формуванню ціннісних орієнтацій.

За О. В. Веремеєнко, успішна волонтерська діяльність вимагає не тільки здатності розпізнавати потреби людей і бути готовим до надання різноманітної допомоги особам, що опинилися у кризових ситуаціях, але й володіння методами психологічного самозахисту для запобігання емоційному вигоранню. Важливим є усвідомлення своєї ролі та внеску в допомогу іншим, що підживлює внутрішню мотивацію і дає відчуття особистої значущості. [2]

У. П. Косова у своєму дослідженні психологічних аспектів волонтерства виявила, що волонтери сприймають свою діяльність у світлі особистісної самореалізації та позитивного впливу на власне життя. Вони не оцінюють волонтерство як особливо складне або творче заняття і не сприймають його в категоріях емоційних винагород або матеріальної вигоди. Для них волонтерська робота – це, перш за все, можливість для активності та внеску, яка не обмежена часовими рамками і оцінюється через призму її значущості та перспективності, а не через труднощі чи потенційні ризики.

Згідно з поглядами О. С. Азарової, результатом волонтерської діяльності є створення блага, яке виражається через безоплатну соціальну підтримку та допомогу нужденним. Волонтерство має своєю метою надання допомоги та покращення умов життя інших людей, а не отримання матеріальної вигоди чи іншої винагороди.

Особливість волонтерської роботи полягає також у тому, що для волонтерів має значення не лише сам факт надання допомоги, а й особистісні якості та потреби отримувачів допомоги. Це відрізняє волонтерську діяльність від роботи в комерційному секторі, де взаємодії часто мають формальний, договірний характер і засновані на принципах взаємної вигоди, тоді як волонтери керуються принципами співчуття, доброти та бажанням зробити світ кращим.

Структурно-морфологічний аналіз, запропонований О. С. Азаровою та М. С. Яницьким, дозволяє глибше зрозуміти психологічну сутність волонтерської діяльності. Цей підхід визначає волонтерство як багатогранний процес, що охоплює:

1) Потреби: волонтерська діяльність виходить із альтруїстичних та соціальних потреб особистості, що прагне допомагати іншим.

2) Мотиви: базуються на принципі безоплатності, де ключовим є бажання робити добро без чекання винагороди.

3) Мета: полягає у вирішенні соціальних проблем і покращенні життя інших, зміцненні соціального благополуччя.

4) Особистісні смисли: волонтерство відповідає внутрішній потребі особистості в самореалізації, вносить значущий вклад у соціальне життя.

5) Задачі: конкретні дії в різних соціальних контекстах, спрямовані на вирішення проблем.

6) Дії: не вимагають високої технічної складності, але передбачають творчий підхід та ініціативність.

7) Продукти: матеріалізація волонтерських зусиль у вигляді конкретного блага чи допомоги.

8) Результати для особистості: досягнення стану самореалізації, розвиток нових якостей та навичок.

9) Результати для суспільства: створення соціальних благ, покращення загального добробуту та соціальної когезії.

Ця модель підкреслює взаємозв'язок між особистісним розвитком волонтерів і соціальною цінністю їх діяльності, підтверджуючи важливість волонтерства як для індивіда, так і для суспільства в цілому.

Життестійкість, як важлива особистісна якість волонтерів, вказує на здатність ефективно справлятися з кризовими ситуаціями та моментами невизначеності. Дослідження показують, що волонтери, як правило, відрізняються підвищеним рівнем життестійкості, що дозволяє їм залишатися морально стійкими та зберігати позитивний настрій навіть у важких умовах.

Ця якість не тільки сприяє особистісному зростанню волонтерів, але й підвищує ефективність їх діяльності, допомагаючи вирішувати завдання, які вони беруть на себе, та позитивно впливаючи на тих, кому вони допомагають.

Волонтери, окрім життєстійкості, часто виявляють високий рівень особистісного динамізму та світоглядної активності, що характеризується як "світоглядна ініціатива". Це означає, що вони мають глибоке бажання змінювати світ навколо себе, знаходити нові рішення для викликів, з якими стикаються, та відкритість до невизначеності.

У рамках соціологічного управлінського підходу, запропонованого М. В. Певною, структура волонтерства включає наступні ключові компоненти:

1. Суб'єкт: вказує на учасника волонтерської діяльності, тобто на особу або групу осіб, які ініціюють та здійснюють волонтерську діяльність. Це можуть бути індивідуальні волонтери або волонтерські організації.

2. Об'єкт: це особа або спільнота, якій надається допомога або підтримка. Об'єктом волонтерської діяльності можуть бути окремі люди, групи населення, громадські організації або навіть цілі спільноти.

3. Діяльність: описує сам процес волонтерства, включаючи всі види дій, які волонтери вживають для досягнення своїх цілей. Це може включати надання прямої допомоги, організаційну роботу, навчання та інше.

4. Цілі: визначають напрямок волонтерської діяльності та кінцеві результати, до яких прагне суб'єкт. Цілі можуть бути як конкретними (наприклад, збір коштів на лікування хворої дитини), так і загальними (наприклад, підвищення рівня обізнаності суспільства щодо певної проблеми).

Цей підхід дозволяє систематизувати та аналізувати волонтерську діяльність з урахуванням її різних аспектів, сприяючи більш ефективному плануванню та управлінню волонтерськими проєктами.

Аналізуючи велику кількість визначень волонтерства з різних наукових областей, М. В. Певная виявила, що в більшості випадків волонтерство розглядається переважно як діяльність. Цей підхід акцентує на активному

аспекті волонтерства, виділяючи його з різних ракурсів: як некомерційну, неоплачувану працю, яка спрямована на допомогу іншим або на вирішення соціальних проблем, як осмислену діяльність, що несе в собі певну цінність та сенс, та як форму дозвілля, яка приносить задоволення і особистісне зростання. Такий погляд дозволяє охопити широкий спектр волонтерської діяльності, підкреслюючи її соціальну значущість та особистісний розвиток учасників.

За визначенням В. М. Певної, волонтерство відзначається низкою ключових особливостей, що відображають його глибинну сутність і ціннісну орієнтацію. Основними характеристиками волонтерської діяльності є:

- Цілераціональність і ціннісно-раціональність: діяльність волонтерів є осмисленою, спрямованою на досягнення конкретних цілей, які мають значення як для волонтерів, так і для тих, кому вони допомагають.

- Свобода від зовнішнього примусу та можливість вибору: волонтерство є добровільною діяльністю, в якій учасники самостійно обирають сферу впливу та форми участі.

- Альтруїзм: волонтери керуються бажанням допомогти іншим, не чекаючи натомість винагороди або особистої користі.

- Діяльність поза межами сімейних і дружніх стосунків: волонтерська допомога надається людям, з якими волонтери можуть не мати особистих зв'язків.

- Процесуальний характер та позитивна спрямованість: волонтерство включає тривалу участь у процесах, спрямованих на позитивні зміни.

- Відсутність очікувань матеріальної винагороди: основною мотивацією волонтерів є бажання зробити добро, а не отримання грошової винагороди.

- Свідомий вибір та відповідальність: волонтери усвідомлено вибирають свою діяльність і несуть відповідальність за її результати.

- Задоволення процесом і результатами: волонтери отримують особистісне задоволення від процесу допомоги іншим та позитивних змін, які вони спричиняють.

Ці особливості відображають високий рівень особистісної залученості та етичного вибору, який є фундаментом волонтерської діяльності.

Предметом волонтерської діяльності виступають матеріальні та інші ресурси, які залучаються для задоволення потреби у волонтерській допомозі та послугах. Волонтери використовують різноманітні засоби для досягнення своїх цілей, включаючи матеріальні, нематеріальні, інтелектуальні та особистісні ресурси.

Ключовим результатом волонтерської діяльності є задоволення потреб благоотримувачів через надання відповідних послуг. Ефективність та успішність волонтерської діяльності оцінюються на основі ступеня задоволеності благоотримувачів процесом та результатами волонтерської допомоги. Такий підхід підкреслює важливість взаємодії між волонтерами та тими, кому вони допомагають, та забезпечує зворотний зв'язок для подальшого розвитку та вдосконалення волонтерських ініціатив.

Мотивація волонтерської діяльності є важливим аспектом, що залучає увагу дослідників по всьому світу, включаючи країни західної Європи та США, де ця тема досліджена більш глибоко порівняно з пострадянськими країнами. Розуміння того, що спонукає людей займатися волонтерством, особливо коли це пов'язано з ризиком для власного здоров'я чи життя, є ключовим для ефективної організації та розвитку волонтерських ініціатив.

Мотивація як психічне явище розглядається в науковій літературі під різними кутами зору, що відображає її багатогранність та складність. Дослідники надають різні визначення, кожне з яких підкреслює певний аспект мотиваційного процесу:

- К. Мадсен та Ж. Годфруа розглядають мотивацію як сукупність чинників, що не тільки підтримують і спрямовують поведінку, але й визначають її, вказуючи на зовнішні та внутрішні стимули.

- К. К. Платонов вбачає в мотивації сукупність мотивів, які впливають на вибір людиною певної лінії поведінки.

- М. Ш. Магомед-Емінов акцентує на мотивації як процесі психічної регуляції діяльності, що підкреслює її роль у визначенні цілеспрямованості та організації дій.

- І. А. Джидар'ян визначає мотивацію як процес дії мотиву та механізм, який визначає виникнення, спрямування та реалізацію конкретних форм діяльності, підкреслюючи динамічність мотиваційного процесу.[55]

- В. К. Вілюнас розглядає мотивацію як сукупну систему процесів, які не лише спонукають до діяльності, але й відповідають за її організацію, вказуючи на її комплексний характер.

Кожне з цих визначень вносить важливий вклад у розуміння мотивації як ключового елемента в психології людини, підкреслюючи різні аспекти цього багатовимірного явища.

Мотивація волонтерської діяльності справді змінюється залежно від контексту та подій, в яких вона відбувається. У кризові періоди, які можуть включати природні катастрофи, воєнні конфлікти чи інші надзвичайні ситуації, мотивація волонтерів часто має більш безпосередній зв'язок з виживанням та збереженням сім'ї, суспільства і навколишнього середовища. В такі моменти волонтерська діяльність може виходити з глибоко вкоріненого відчуття солідарності та потреби в допомозі своїм близьким та спільноті в цілому.

У мирний час мотивація волонтерства може здаватися більш безкорисливою, але це не означає відсутність особистої вигоди чи інтересу. Навпаки, багато волонтерів відчують внутрішнє задоволення від участі у волонтерських проєктах, що може включати пізнання нового, розвиток особистісних якостей, самоактуалізацію, а також можливість отримання визнання від спільноти та підвищення власного соціального статусу.

Модель прийняття рішень Т. Шварца забезпечує глибоке розуміння того, як волонтери приходять до рішення витратити свої ресурси на допомогу іншим. Ця модель підкреслює важливість особистісних характеристик і внутрішніх мотивів, що впливають на вибір волонтерської діяльності:

1. Усвідомлення наслідків: Волонтери аналізують потенційні результати своїх дій, оцінюючи, який вплив вони можуть мати на оточуючих та ситуацію в цілому. Це включає розуміння позитивного впливу їхньої допомоги на інших.

2. Міра власної відповідальності: Волонтери розмірковують про свою роль і відповідальність у контексті вирішення певних проблем і потреб. Вони визнають, що їхній внесок може бути значущим і що вони мають певні зобов'язання перед суспільством або конкретними особами.

3. Моральні норми: Волонтерські рішення ґрунтуються також на моральних переконаннях, які можуть включати загальноприйняті суспільні норми та індивідуальні цінності. Волонтери обирають діяти відповідно до власних моральних принципів, навіть якщо це вимагає особистих жертв або зусиль.

Ця модель демонструє, як складне поєднання особистісного усвідомлення, відповідальності та моральних орієнтирів формує підґрунтя для волонтерської діяльності, підкреслюючи, що мотивація до волонтерства є багатовимірною і глибоко вкоріненою в особистісних цінностях та світогляді.

Альтруїстична мотивація часто стає ключовим чинником, що спонукає людей до початку волонтерської діяльності, виходячи з бажання допомогти іншим без очікування матеріальної винагороди чи особистої користі. Цей вид мотивації підкреслює безкорисливе бажання впливати на життя інших позитивно, допомагаючи тим, хто цього потребує.

З іншого боку, егоїстична мотивація може відігравати важливу роль у підтримці волонтерської діяльності у довгостроковій перспективі. Це може включати бажання розвивати особисті навички, збільшити соціальний капітал, покращити власне самопочуття або навіть підвищити професійну кваліфікацію. Егоїстичні мотиви не обов'язково суперечать альтруїстичним цілям волонтерства, адже вони можуть допомогти волонтерам залишатися мотивованими та вкластися у свою діяльність на тривалий термін.

Таким чином, волонтерська діяльність стає джерелом взаємної користі, де допомога іншим приносить позитивні зміни як для отримувачів, так і для самого волонтера. Це включає не лише безпосередній вплив на поліпшення якості життя нужденних, але й позитивний вплив на особистісний розвиток, психологічний стан та соціальне благополуччя волонтерів.

1.2. Тривожно-депресивний прояви населення під час війни

Концепція стресу, запропонована Гансом Сельє у 1936 році, стала фундаментальною в психології та медицині завдяки своєму глибокому аналізу механізмів реакції організму на стресові впливи. Основними положеннями цієї концепції є:

1. Гомеостатична модель саморегуляції організму: Сельє підкреслював, що організм прагне підтримувати стабільність свого внутрішнього середовища (гомеостаз) через механізми саморегуляції.

2. Активація ресурсів для реагування на стресори: У відповідь на стрес організм мобілізує ресурси для ефективної адаптації та відновлення гомеостазу.

3. Загальний адаптаційний синдром (ГАС): Сельє визначив, що реакція організму на різноманітні стресори має універсальний характер і проходить через три стадії:

- Реакція тривоги: початкова реакція організму на стрес, характеризується мобілізацією ресурсів;
- Стадія стійкості: організм адаптується до стресора, активуючи механізми відновлення і опору;
- Стадія виснаження: якщо стресова ситуація триває довго або є надто інтенсивною, ресурси організму можуть вичерпатися, що призводить до зниження опору до стресу і можливого розвитку захворювань.

Концепція Сельє зробила значний внесок у розуміння стресу як фактора, що впливає на здоров'я, і надала основу для подальших досліджень в галузі стресу та адаптації.

Концепція стресу, запропонована Гансом Сельє, знаменує значний внесок у розуміння того, як організм реагує на різноманітні стресові ситуації. Важливою складовою цієї теорії є ідея адаптаційної енергії, яка виступає як ресурс, що мобілізує організм для адаптації та протистояння стресорам. Активація цієї енергії веде до перебудови гомеостатичних механізмів, дозволяючи організму підлаштовуватися до змінених умов.

Процес адаптації відбувається через три фази загального адаптаційного синдрому: реакцію тривоги, стадію стійкості та стадію виснаження. При цьому емоційний стрес відіграє ключову роль у цьому процесі, оскільки психічні реакції на стресові події можуть суттєво впливати на фізіологічний стан організму. Емоційні переживання, що виникають у відповідь на стрес, активують вегетативну нервову систему та ендокринну регуляцію, що, у свою чергу, впливає на поведінкові реакції людини.

Важливим є розуміння того, що тривале виснаження адаптаційної енергії може спричинити серйозні наслідки для здоров'я, включаючи прискорене старіння та розвиток хвороб. Тому важливо вміти розпізнавати та управляти стресом, а також розвивати стратегії адаптації та відновлення, щоб підтримувати психофізіологічне здоров'я.[3]

Сучасні погляди на емоційний стрес акцентують на взаємодії між зовнішніми вимогами та внутрішніми ресурсами індивіда. Коли особа стикається з вимогами, які виходять за межі її здатності адаптуватися або впоратися з ними, виникає стан емоційного стресу. Відсутність або недостатність ефективних копінг-стратегій може поглибити цей стресовий стан, роблячи індивіда менш спроможним адекватно реагувати на стресори [4].

Стресові реакції та їх подолання включають в себе цілий спектр когнітивних, поведінкових та фізіологічних механізмів. Коли звичайні стратегії боротьби зі стресом не ефективні, стрес може перерости в тривалий стан, що здатний спровокувати різноманітні патологічні стани та фізичні розлади. Так, безперервний емоційний тиск може викликати перехід

емоційного збудження у стабільну, довготривалу форму, що не припиняється навіть після усунення стресового фактора[5].

Постійна активація центральних утворень нервової вегетативної системи може негативно впливати на функціонування внутрішніх органів і систем організму, спричинюючи їх дисфункції або посилюючи існуючі проблеми. В таких умовах "слабкі місця" організму можуть стати "точками меншого опору", що призводить до розвитку хронічних захворювань або загострення вже наявних.

З цієї причини важливо розробляти та застосовувати ефективні стратегії управління стресом, які включають розвиток копінг-механізмів, застосування релаксаційних технік, фізичні вправи, психотерапевтичні інтервенції та соціальну підтримку. Такий комплексний підхід може допомогти знизити ризик розвитку стрес-індукованих захворювань і поліпшити загальне самопочуття[6].

Емоційний стрес має глибокий вплив на організм, викликаючи первинні розлади в структурах нейрофізіологічної регуляції мозку. Ці зміни в свою чергу впливають на різні фізіологічні системи, що може причинити порушення в роботі серцево-судинної системи, згортання крові, функціонування шлунково-кишкового тракту та імунної системи. Такі порушення можуть мати як короткотермінові, так і довготермінові наслідки для здоров'я[7].

Стресори, що спричиняють такі реакції, можуть бути різноманітними і поділяються на фізіологічні та психологічні. Фізіологічні стресори включають такі фактори як біль, голод, спрага, фізичне перенапруження, а також екстремальні умови навколишнього середовища. Психологічні стресори можуть виникати в ситуаціях сприйнятої небезпеки, загрози, втрати, обману, образи, а також від інформаційного перевантаження. Вони можуть бути пов'язані як з емоційними реакціями, так і з обробкою великого обсягу інформації.

Розуміння механізмів, за якими емоційний стрес впливає на організм, дозволяє краще підходити до розробки стратегій управління стресом і

запобігання негативним наслідкам для здоров'я. Це може включати використання методів релаксації, медитації, регулярні фізичні вправи, налагодження соціальної підтримки та, в деяких випадках, професійну психотерапевтичну допомогу[8].

В основі психологічного стресу лежить інформація, яка може виступати у вигляді повідомлень про небажані події, їх поточний або передбачуваний вплив, загрозу, а також у вигляді внутрішніх уявлень про минулі травматичні події та їх наслідки. Така інформація спричиняє розвиток стресу, оскільки індивідуум переживає негативні емоції і відчуття тривоги, які тривають протягом всього періоду конфліктної ситуації аж до її вирішення або суб'єктивного подолання[5].

Почуття тривоги та психічної напруги, які виникають у таких випадках, ґрунтуються на активізації уявлення про ситуацію, що може бути пов'язана з особистісними, міжособистісними, сімейними чи професійними аспектами життя. Інформація про небезпечну або невдалу подію стає тригером, який запускає стресову реакцію, визначаючи загрозу і спонукаючи до виникнення емоційної реакції.

Усвідомлення цього механізму є важливим для розробки ефективних стратегій подолання стресу, які можуть включати техніки когнітивного переосмислення, розвиток адаптивних копінг-стратегій, використання підтримки з боку близьких чи професіоналів, а також застосування методів зниження емоційної напруги, таких як медитація, дихальні практики та релаксація[9].

Травматичний стрес виникає у відповідь на події, які глибоко порушують звичний психологічний баланс особи та її сприйняття безпеки у світі. Чотири ключові характеристики, що визначають травматичні події, допомагають зрозуміти, чому деякі ситуації мають особливо сильний вплив на психічне здоров'я[10]:

1. Свідоме сприйняття події: Людина не просто фізично присутня під час травматичної події, але й повністю усвідомлює її. Це усвідомлення змушує індивіда розуміти реальний вплив події на своє життя та психічний стан.

2. Зовнішні фактори або події: Травма часто пов'язана з дією чинників, які знаходяться поза контролем особи, що робить її безпорадною перед подіями.

3. Руйнування звичного способу життя: Травматичні події можуть радикально змінити звичний порядок життя, позбавляючи особу стабільності та передбачуваності, що є ключовими для психологічного комфорту.

4. Почуття страху, жаху і безпорадності: Саме ці емоційні реакції визначають глибину травматичного впливу. Відчуття, що нічого не можна зробити для зміни ситуації, посилює стрес та сприяє розвитку травматичного стресу.

Розуміння цих характеристик допомагає фахівцям у галузі психічного здоров'я розробляти ефективні методи діагностики та лікування травматичного стресу, зокрема, через терапію, спрямовану на обробку та інтеграцію травматичних переживань.

Важливо зазначити, що травматичний стрес є "нормальною" реакцією на "ненормальні" події, тобто це природна відповідь організму на надзвичайні події. Однак, якщо стресовий стан триває занадто довго або є надто інтенсивним, він може спричинити різноманітні довготривалі психологічні і фізичні проблеми, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривожні розлади та інші стани[11].

Лікування та підтримка людей, які пережили травматичні події, часто вимагає комплексного підходу, який може включати психотерапію, фармакотерапію, соціальну підтримку та методи релаксації, щоб допомогти особам адаптуватися та відновити нормальне функціонування після травми.

Відстрочені реакції на стресові події можуть бути досить складними та різноманітними, охоплюючи широкий спектр емоційних, психологічних та поведінкових змін. Ці зміни можуть не проявлятися відразу після

травматичної події, а з'явитися через певний час, іноді навіть через кілька місяців або років[12]. Вони можуть включати:

- Емоційні зміни: Підвищену тривожність, депресивні настрої, відчуття гніву, роздратування, почуття вини, сорому, а також раптові всплески емоцій.

- Психологічні зміни: Труднощі з концентрацією уваги, проблеми з пам'яттю, постійне переживання травматичних подій (флешбеки), нав'язливі думки, а також надмірну пильність чи гіпервідчуття.

- Зміни в поведінці: Уникнення ситуацій, які нагадують про травму, віддалення від сім'ї та друзів, зміна звичок сну та харчування, збільшене вживання алкоголю або наркотиків, а також ризикована поведінка.

Ці зміни можуть суттєво вплинути на якість життя особи, її взаємини з іншими, професійну діяльність та загальне самопочуття. Тому важливо своєчасно розпізнавати такі реакції та звертатися за професійною допомогою для адекватного лікування та підтримки, щоб зменшити негативний вплив травматичних переживань.

Психічна травма виникає в результаті травматичного стресового впливу, який перевищує здатність індивіда адекватно впоратися з ним через високий рівень стресогенності. Такий вплив може руйнувати звичні механізми психологічного захисту особистості, що призводить до глибоких порушень у психічному та фізіологічному стані. Наслідки психічної травми можуть бути дуже різноманітними та впливати на всі аспекти життя людини, включаючи її емоційний добробут, міжособистісні відносини, здатність до роботи та соціальної взаємодії.

Травматичні події можуть бути різних видів, включаючи фізичне насильство, втрату близької людини, катастрофи, військові дії, акти тероризму, серйозні аварії тощо. Реакції на травму також можуть варіюватися і включати такі стани як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривожні розлади, а також різноманітні фізичні симптоми, пов'язані зі стресом.

Одужання після психічної травми - це складний процес, який може вимагати психотерапевтичної допомоги, медикаментозного лікування, а також підтримки з боку родини, друзів і спільноти. Важливим аспектом відновлення є робота з травматичними спогадами, відновлення почуття безпеки, розвиток стратегій адаптивного копіngu та відновлення почуття контролю над власним життям[13].

Травматичний досвід дійсно може виводити людину зі звичного стану і перевертати звичні сценарії поведінки, особливо коли мова йде про ситуації, що несуть загрозу життю чи безпеці. Ці ситуації випробовують фундаментальні інстинкти, такі як самозбереження та збереження роду, що може спричинити глибокі порушення в психіці[14].

У моменти травми, повне усвідомлення подій та їхніх наслідків може бути неможливим чи надзвичайно болісним для психіки, що вимагає активації механізмів психологічного захисту, таких як витіснення. Витіснення дозволяє тимчасово "забути" або ігнорувати болісні спогади, емоції та думки, пов'язані з травматичним досвідом. Це дає можливість особі продовжувати функціонувати у певному сенсі "нормально" після травми.

Однак, з часом витіснені спогади та емоції можуть проявлятися у вигляді різноманітних симптомів або реакцій, які нагадують про пережите, включаючи фізичні симптоми, емоційні сплески, флешбеки або нав'язливі думки. Ці прояви можуть вимагати професійного втручання та лікування, зокрема, через психотерапію, яка допомагає безпечно переосмислити та інтегрувати травматичний досвід у життєвий досвід особи, зменшуючи вплив травми на її психічне здоров'я[15].

Відстрочені реакції на травматичні події є досить поширеним явищем і можуть проявлятися у різний час після самої події, іноді через декілька місяців або навіть років. Вони можуть з'явитися навіть тоді, коли особа відчуває зовнішнє благополуччя, і стати причиною серйозних психологічних проблем[16].

Психологічна травма, аналогічно фізичній рані, може мати різні рівні глибини та серйозності, що вимагають відповідного підходу до "лікування". У деяких випадках відновлення може відбуватися природним чином, коли психіка самостійно знаходить способи адаптації та зцілення. Цей процес включає в себе етапи переживання, осмислення та прийняття події, після чого людина може розглядати її як частину своєї життєвої історії, а не як перманентне джерело страждань[17].

Такий процес відновлення вимагає часу та може проходити непослідовно, з періодами поліпшення та погіршення стану[18]. Для деяких людей може бути необхідною професійна допомога, включаючи психотерапію або консультування, щоб ефективно впоратися з наслідками психологічної травми та знайти шлях до особистісного зростання та розвитку після пережитого.

1.3 Загальний огляд поняття самооцінки як структурного компонента особистості.

Самооцінка відіграє ключову роль у психології особистості та її взаємодії з навколишнім світом. Вона впливає на сприйняття людиною себе, своїх можливостей і місця у суспільстві, а також на її поведінку та емоційний стан.

Адекватна самооцінка є показником психологічного благополуччя та зрілості особистості. Вона дозволяє індивіду реалістично оцінювати свої сили, можливості та досягнення, сприймати конструктивну критику та навчатися на власних помилках. Люди з адекватною самооцінкою здатні більш ефективно справлятися з життєвими викликами, встановлювати та досягати цілей.

Надмірно завищена або занижена самооцінка може призводити до психологічних труднощів. Занижена самооцінка часто асоціюється з низькою впевненістю в собі, тривожністю, депресією, а завищена – з проблемами у

взаєминах, не реалістичними очікуваннями та ризиком глибших психологічних розладів при зіткненні з невдачами.

Самооцінка тісно пов'язана із потребою у самоствердженні, що є однією з базових потреб людини. Самоствердження передбачає відповідність між внутрішніми уявленнями особистості про себе і її реальними досягненнями та поведінкою.

Дослідження самооцінки включає розгляд різних аспектів самосвідомості, що охоплюють усвідомлення індивідом власних якостей, аналіз життєвого досвіду, відношення до себе і до інших, а також розуміння своїх можливостей і шляхів їх реалізації. Самооцінка як ядро самосвідомості відіграє вирішальну роль у формуванні особистості, її внутрішнього світу та зовнішньої поведінки.

Теорія Л.С. Виготського підкреслює значну роль соціального контексту у формуванні самосвідомості та самооцінки особистості. Він вважав, що розвиток самосвідомості та самооцінки відбувається через діяльність та взаємодію з іншими людьми. Тобто, власне усвідомлення та самооцінка не є невід'ємними внутрішніми якостями, а формуються в процесі соціальної взаємодії та спілкування[19].

Згідно з Виготським, самооцінка не просто відображає здатність людини аналізувати та оцінювати власні досягнення, поведінку або характер, але також є результатом взаємодії з соціальним оточенням, культурними нормами та цінностями. Таким чином, відгуки, оцінки та очікування, які особистість отримує від інших, впливають на формування її власного сприйняття себе.

Теорія П. Р. Чамати підкреслює значення самосвідомості та самооцінки в структурі особистості. За його поглядами, процес самосвідомості передбачає глибоке усвідомлення людиною власних фізичних і психічних якостей, що сприяє формуванню цілісного уявлення про власну особистість. Це уявлення включає відмінність "Я" від "не-Я", тобто від усього, що становить зовнішній світ[20].

Самооцінка, як елемент самосвідомості, згідно з теорією Чамати, формується на основі усвідомлення людиною своїх взаємовідносин із зовнішнім світом і іншими людьми[20]. Це включає здатність особистості визначати своє місце у світі, виділяти себе з нього, правильно оцінювати свої відносини з іншими та їхнє ставлення до себе. Відповідно, адекватна самооцінка сприяє гармонійній взаємодії особистості з навколишнім середовищем та забезпечує її психологічне благополуччя.

Теорія І.І Чеснокової підкреслює важливість самооцінки як інтегральної частини самосвідомості, яка впливає на регуляцію поведінки через процес саморегуляції. Самооцінка формується на основі узагальнених результатів самопізнання та емоційно-ціннісного ставлення до себе, що, в свою чергу, означає, що вона відіграє ключову роль у виборі та контролі поведінкових реакцій[21].

Таке розуміння самооцінки акцентує на тому, що вона не є статичною характеристикою, а динамічним явищем, яке впливає та змінюється в залежності від соціальних взаємодій та особистісного зростання. Самооцінка, як елемент самосвідомості, допомагає індивіду адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі, визначати свої цілі та прагнення, а також регулювати свої емоції та поведінку відповідно до власних цінностей та уявлень про себе.

Концепція самооцінки, розроблена У. Джеймсом, стала фундаментом для подальших досліджень в області психології особистості. Джеймс вважав самооцінку важливою складовою "я-концепції", яка включає усвідомлення власної фізичної форми, соціального статусу, ролі в суспільстві, а також психологічних особливостей. Ця багатовимірна модель включає різні аспекти особистості, з якими індивід ідентифікує себе.

Основним внеском Джеймса в теорію самооцінки є ідея, що самооцінка формується через усвідомлення та оцінку власних дій, емоцій та соціального контексту. Він підкреслював, що людське "я" є одночасно об'єктом та суб'єктом пізнання, що забезпечує глибоке самопізнання та рефлексію[22].

Альфред Адлер вважав, що переживання почуття неповноцінності є ключовим фактором у формуванні самооцінки та розвитку особистості. Він аргументував, що вже у дитинстві люди відчувають себе меншими або неповноцінними порівняно з іншими, що породжує глибоке почуття безпорадності.

Адлер вважав, що це відчуття неповноцінності спонукає людину до пошуку способів компенсації та стимулює прагнення до переваги і досягнення особистої досконалості. Він стверджував, що це прагнення не обов'язково є бажанням домінувати над іншими, а скоріше прагненням до саморозвитку та самовдосконалення, до досягнення власного ідеалу "Я".

Таким чином, за Адлером, самооцінка формується у процесі внутрішньої боротьби індивіда з власними відчуттями неповноцінності та його зусиллями досягти особистісного зростання та самореалізації. Це прагнення до компенсації і переваги стає мотиваційною силою, яка впливає на всі аспекти життя людини, включаючи її цілі, цінності, стосунки з іншими та самосприйняття.

Абрахам Маслоу, у свою чергу, включає самооцінку у свою ієрархію потреб як частину вищих потреб людини. Він пов'язує самооцінку з потребою у приналежності та любові та з потребою у самоповазі. Маслоу вважає, що коли базові потреби індивіда задоволені, вони формують сильну основу для розвитку здорової самооцінки. Це дозволяє особистості витримувати випробування та виклики без значного зниження самооцінки, завдяки здоровому, структурованому характеру, сформованому у результаті задоволення базових потреб.

Обидва підходи показують важливість раннього життєвого досвіду у формуванні самооцінки, але відрізняються акцентами: Адлер зосереджується на компенсаційному механізмі, тоді як Маслоу наголошує на задоволенні базових емоційних потреб як фундаменті для побудови стійкої самооцінки.

Карен Хорні внесла значний вклад у розуміння самооцінки, розглядаючи її як центральний аспект особистості, що охоплює інтеграцію зовнішнього

сприйняття та внутрішньої самоактивності індивіда. Її погляди виходять з того, що самооцінка формується не лише на основі того, як інші люди сприймають індивіда, але й через власне усвідомлення особистістю своїх дій, думок, почуттів та особистісних якостей.

За Хорні, самооцінка є динамічною і постійно розвивається в результаті взаємодії з соціальним оточенням і через особистісне самовдосконалення та саморефлексію. Це означає, що індивід може активно впливати на свою самооцінку через цілеспрямовані дії та осмислення власного досвіду.

Важливим аспектом у підході Хорні є визнання того, що різниця між "Я ідеальним" та "Я реальним" може впливати на самооцінку. "Я ідеальне" є уявленням про те, ким особа хоче бути, тоді як "реальне я" представляє реальні якості та досягнення особистості. Коли розрив між цими аспектами занадто великий, це може спричинити зниження самооцінки та психологічних конфліктів.

Трактування Моріса Розенберга відносно самооцінки та самоповаги вносить цінний вклад у розуміння цих понять у психології. Розенберг розглядав самооцінку як настанову індивіда до себе, яка може бути позитивною або негативною, і центрується навколо концепту «Я». Ця настанова охоплює ставлення людини до власної особистості, її дій, думок і почуттів[23].

Розенберг також наголошує на важливості самооцінки для загального психологічного благополуччя та соціальної адаптації індивіда. Він підкреслює, що адекватна самооцінка є важливою для здорових міжособистісних відносин, ефективного вирішення проблем та загальної життєздатності.

Ю.Б. Гіппенрейтер розглядав самооцінку як складний продукт відображення інформації про себе, який формується в контексті взаємодії з певними соціальними цінностями та зразками. Вона виділяє декілька важливих компонентів у структурі самооцінки:

1. Усвідомлюване і неусвідомлюване: Самооцінка містить як ті аспекти самосприйняття, які особа усвідомлює, так і ті, які залишаються на підсвідомому рівні.

2. Афективний і когнітивний: Самооцінка включає емоційні реакції на самого себе та раціональне осмислення своїх якостей та досягнень.

3. Загальне і приватне: Самооцінка містить як загальні оцінки себе як особистості, так і більш приватні, пов'язані з конкретними сферами життя або аспектами особистості.

4. Реальне і демонструване: Відображає різницю між внутрішнім сприйняттям себе та тим, як особистість представляє себе навколишнім.

Цей погляд на самооцінку як на багатогранне утворення дозволяє глибше зрозуміти динаміку внутрішнього світу індивіда і його взаємодію з зовнішнім світом[24].

Б.Ф. Скіннер, з іншого боку, розглядає самооцінку через призму поведінкової психології, акцентуючи на досвіді, який людина набуває в процесі взаємодії з навколишнім середовищем. Він вважає, що уявлення про себе формуються на основі зворотного зв'язку, який людина отримує в результаті своїх дій. Самооцінка є динамічною суб'єктивною оцінкою індивідом власних якостей, досягнень та можливостей, яка формується на основі взаємодії з іншими та порівняння з ними. Вона містить елементи самопізнання, емоційної оцінки, самовираження та взаємодії з соціальним оточенням.

Самооцінка виконує декілька основних функцій:

1. Регуляторна функція дозволяє індивіду приймати рішення, здійснювати вибір і адаптуватися до змін у своєму житті, керуючись власними переконаннями та оцінкою ситуації.

2. Захисна функція спрямована на підтримку психічного благополуччя, допомагаючи зберігати стабільність особистості та її незалежність, захищаючи від негативного впливу зовнішніх чинників.

3. Мотиваційна функція впливає на формування ідеалів, цілей та прагнень індивіда, спонукаючи до самовдосконалення та досягнення бажаних результатів.

4. Орієнтаційна функція допомагає орієнтуватися в соціальному середовищі, оцінювати свої можливості та діяльність у контексті групи чи суспільства загалом.

Види самооцінки включають актуальну самооцінку, що відображає поточний стан досягнень індивіда, та потенційну самооцінку, яка орієнтована на майбутнє і відображає можливості для розвитку. Крім того, рівень самооцінки може бути як високим, так і низьким, адекватною або неадекватною, що залежить від ступеня відповідності між самосприйняттям та реальністю, та різняться за ступенем стійкості, критичності та самостійності[25].

Таким чином, самооцінка є важливим компонентом особистісної ідентичності, що впливає на поведінку, міжособистісні відносини та загальне благополуччя індивіда.

Принципи, які впливають на формування самооцінки особистості, ідентифіковані вами, дійсно грають значну роль у розвитку цього важливого аспекту самосвідомості.

1. Принцип інтеріоризації чужих оцінок вказує на важливість впливу думок оточення на формування самооцінки. Інтеріоризація, або внутрішнє прийняття чужих думок, є процесом, через який оцінки інших стають частиною власного сприйняття себе. Це включає приписування іншим певних ставлень до себе, а потім їх прийняття або відкидання в залежності від особистих цінностей та критеріїв.

2. Принцип соціального порівняння відображає тенденцію індивіда порівнювати себе з іншими у соціальному контексті. Це порівняння може впливати на самооцінку через визначення власних сильних та слабких сторін у порівнянні з оточуючими. Таке порівняння може бути як конструктивним,

так і деструктивним залежно від того, як індивід обирає референтних осіб для порівняння[7].

Додаткові фактори, які також впливають на формування самооцінки, включають:

- Структуру сім'ї та батьківське виховання: стиль виховання, емоційну підтримку, визнання успіхів і спосіб критики від батьків мають великий вплив на розвиток самооцінки дитини.

- Атмосфера в сім'ї: гармонійна, підтримуюча сімейна атмосфера сприяє розвитку позитивної самооцінки, тоді як конфлікти та напруженість можуть спричинити її зниження.

- Місце в соціумі: соціальний статус, визнання в колективі, успіхи в навчанні та кар'єрі впливають на те, як людина оцінює себе.

- Колективна оцінка: узагальнене ставлення групи чи спільноти до індивіда також відіграє роль у формуванні самооцінки, особливо в молодому віці.

Отже, самооцінка формується через складну взаємодію особистісних переживань, соціальних взаємодій та внутрішніх процесів саморефлексії, і є динамічною характеристикою, яка може змінюватися протягом життя.

Самооцінка дійсно є знанням індивіда про себе, що формується на основі внутрішніх і зовнішніх факторів, і включає в себе як когнітивний, так і емоційний компоненти.

Когнітивний компонент самооцінки відображає особистісне розуміння та сприйняття власних здібностей, досягнень та місця в соціумі. Цей аспект формується на основі думок оточуючих, особистісного досвіду, порівняння з іншими та соціального взаємодії.

Емоційний компонент включає в себе почуття самовдоволення чи невдоволення, любов до себе, відчуття власної цінності та гідності. Емоційна складова самооцінки тісно пов'язана з самоповагою і впливає на загальне самопочуття та психологічне благополуччя особистості.

На формування самооцінки суттєво впливають фактори соціального та сімейного оточення: стиль виховання в сім'ї, взаємовідносини з батьками, соціальне порівняння, реакція оточення на успіхи та невдачі, місце в соціальній ієрархії.

Розуміння та розвиток здорової самооцінки є ключовим для забезпечення особистісного благополуччя, успішної соціальної адаптації та здатності досягати особистісного та професійного розвитку.

1.4 Загальний огляд поняття Емпатія.

Емпатія є важливим аспектом психології, що впливає на міжособистісні взаємини, спілкування та загальне розуміння між людьми. У психологічній науці виділяють декілька ключових підходів до розуміння емпатії:

1. Когнітивний підхід: Згідно з цим підходом, емпатія розглядається як процес когнітивного осмислення емоційної стану іншої людини. Це включає здатність уявити себе на місці іншої особи та розуміти її переживання з її точки зору [26, 27].

2. Афективний підхід: В рамках цього підходу емпатія визначається як співпереживання або емоційний відгук на стан іншої особи. Це означає відчувати ті ж або схожі емоції, що й інша людина, в результаті спостереження за її переживаннями або дізнанням про їх [28, 29].

3. Соціально-психологічний підхід: З точки зору цього підходу, емпатія включає як когнітивне розуміння, так і емоційне співпереживання, але також акцентує на соціальних аспектах спілкування та поведінки, які виникають в результаті емпатичного відчуття [30, 31].

4. Біологічний підхід: Деякі дослідники розглядають емпатію через призму біологічних механізмів, наприклад, роботу дзеркальних нейронів, які активуються не тільки під час виконання певних дій, а й під час спостереження за виконанням цих дій іншими [33, 32].

5. Етичний підхід: У контексті філософії та етики емпатія часто розглядається як моральна здатність, що сприяє прояву співчуття, доброзичливості та альтруїстичної поведінки [34, 35].

Розуміння різних видів емпатії дозволяє глибше оцінити цей багатогранний феномен. Ці види емпатії вказують на різні аспекти і механізми емпатичної реакції, кожен з яких відіграє свою роль у взаємодії та розумінні інших людей.

1. Емотивна емпатія є найбільш безпосередньою формою емпатії, яка включає емоційне зараження та відгук на емоції іншої особи [36, 37].

2. Пізнавальна емпатія відображає здатність розуміти емоційний стан іншої особи, його причини та контекст, не обов'язково поділяючи цей стан [38, 39].

3. Предикативна емпатія пов'язана з здатністю передбачати емоційні реакції інших на основі розуміння їхніх переживань і контексту ситуації [40, 42].

4. Поведінкова (діяльнісна, конативна) емпатія включає в себе дії, спрямовані на підтримку або допомогу іншій особі на основі емпатійного розуміння її стану [42, 43].

Кожен з цих видів емпатії відіграє важливу роль у міжособистісних взаємодіях, сприяючи глибшому розумінню та ефективній комунікації. Разом вони формують складну систему, яка дозволяє індивідам взаємодіяти у соціальному середовищі з високою ступенем емпатії та чуйності.

На початку ХХІ століття було створено цілісну теорію щодо розвитку емпатійних здібностей у людини, що базується на злитті системного аналізу, еволюційної теорії, соціокультурних та гуманітарних досліджень. Було виявлено, що емпатія представляє собою комплексне та ієрархічно організоване утворення з багатьма вимірами. У дослідженні були визначені та детально описані психологічні механізми, що лежать в основі емпатії та її діяльності. Виявлено, що відтворення та трансформація чужих переживань може мати різний ступінь складності та відбуватися на різних рівнях: від

несвідомого (фізіологічного) до свідомого (соціально-психологічного) та надсвідомого (духовного). На первинному, фізіологічному рівні, зазвичай відбувається безпосереднє сприйняття та відчуття емоційної ситуації, яка провокує емпатійні реакції.

На психофізіологічному рівні відбувається процес, за яким індивід починає співвідносити себе з тим, хто викликає емпатійну реакцію, що призводить до відчуття емоцій, що відповідають емоційному стану особи, що викликає емпатію (емпат), таким чином проявляється співпереживання. На рівні соціальної психології, індивід реагує на емоції та переживання іншої людини через співчуття, радість за іншого, заздрість або навіть шкідливе задоволення, формує патерни поведінки, що сприяють чи перешкоджають, та реалізує їх у дії. На духовному рівні відбувається розуміння глибоких, екзистенційних значень та переживань об'єкта емпатії, включаючи його найвищі містичні відчуття. Це проявляється через інтенсивні переживання, вершинні досвіди, трансперсональну взаємодію та альтруїстичні дії.

Отже, багатогранний підхід до вивчення емпатії дозволяє нам оцінити її як глибоко вбудовану особистісну якість, що відіграє ключову роль у встановленні гармонійних міжособистісних зв'язків. Емпатія розкривається як унікальна здатність людини співпереживати та розуміти внутрішній світ іншої особи, створюючи основу для ефективної взаємодії та комунікації. Вона забезпечує взаємне розуміння та узгодженість поглядів між суб'єктами спілкування, сприяючи розвитку суб'єктних відносин, що є основою для будівництва глибоких та змістовних міжособистісних взаємовідносин.

Емпатія як ключовий елемент людської взаємодії глибоко вплетена в розвиток моральної свідомості, емоційної зрілості, просоціальної поведінки та емоційного інтелекту особистості. Вона виступає не лише як здатність співпереживати чи розуміти емоції інших, але й як фундамент для розвитку комплексних моральних та соціальних навичок.

- Розвиток моральної свідомості: Емпатія дозволяє особистості відчути та зрозуміти моральні аспекти різних ситуацій, сприяючи формуванню

моральних цінностей та принципів. Вона є важливим зв'язком між індивідуальними переживаннями та загальнолюдськими моральними нормами [44].

- Емоційна зрілість: Здатність розуміти та відчувати емоції інших безпосередньо впливає на емоційний розвиток індивіда, сприяючи його зрілості. Емпатія допомагає особистості краще управляти власними емоціями та адаптуватися до емоційних потреб інших [45].

- Просоціальна поведінка: Емпатія є каталізатором соціальних дій, таких як допомога, співчуття та співпраця. Вона мотивує індивідів виявляти доброзичливість та підтримку, сприяючи позитивним міжособистісним взаємодіям [46].

- Емоційний інтелект: Емпатія є однією з ключових складових емоційного інтелекту, важливою для розуміння та інтерпретації емоцій інших. Це сприяє кращому розумінню соціальних сигналів та адаптації поведінки для ефективного спілкування та взаємодії в суспільстві [47].

Таким чином, емпатія відіграє фундаментальну роль в особистісному розвитку та соціальній адаптації, будучи водночас результатом і каталізатором морального та емоційного зростання.

Емоційний інтелект на соціопсихологічному рівні розкривається як ключова якість особистості, що дозволяє не лише розуміти та керувати власними емоціями, але й ефективно інтерпретувати емоційні стани інших. Це вміння лежить в основі успішного спілкування та побудови взаєморозуміння між особами, оскільки воно дозволяє адаптуватися до соціальних контекстів, передбачати реакції та поведінку інших.

Емпатія у цьому аспекті діє як фундаментальний компонент емоційного інтелекту, що активізує внутрішню готовність до співпереживання та підтримки об'єкта емпатії. Це внутрішнє відчуття співчуття може трансформуватися у зовнішні дії, наприклад, у формі надання допомоги, реальної підтримки чи сприяння вирішенню проблем іншої особи. Таким чином, емпатія стає не лише механізмом розуміння та співпереживання, але й

каталізатором просоціальної поведінки, сприяючи позитивним змінам у соціальному оточенні.

1.5 Огляд впливу негативного дитячого досвіду на особистість

Негативний дитячий досвід містить в собі широкий спектр травматичних подій, які людина переживає на ранніх етапах свого життя. Це може бути фізичне або емоційне насильство, занедбаність або інші травмуючі події. Останні наукові дослідження вказують на глибокий і тривалий вплив таких подій на психічне і фізичне здоров'я людини протягом всього її життя.

Негативний дитячий досвід пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку ряду психічних розладів, включаючи депресію, тривогу, розлади харчової поведінки, а також зі зловживанням психоактивними речовинами в підлітковому та дорослому віці.

Діти, які пережили негативний досвід, можуть мати труднощі з соціальною адаптацією та навчанням. Це може спричинити проблеми у школі, низьку самооцінку і уникнення соціальних контактів.

В дослідженні негативного дитячого досвіду значний внесок зробили декілька видатних учених та психологів. Серед них: Вінсент Феліттіб Бессел ван дер Колк, Брюс Д. Перрі, Аліс Міллер.

Доктор Вінсент Фелітті є співзасновником дослідження ACE (Adverse Childhood Experiences Study), яке він провів разом із доктором Робертом Андою з Центрів контролю та профілактики захворювань (CDC) у 1990-х роках. Це дослідження стало одним з найважливіших у вивченні впливу негативного дитячого досвіду на здоров'я і благополуччя людини у дорослому житті.

Дослідження ACE базувалося на опитуванні понад 17 000 дорослих пацієнтів медичного центру Kaiser Permanente в Каліфорнії. Учасникам було поставлено ряд питань, які стосувалися їхніх переживань у дитинстві, включно з фізичним, емоційним, сексуальним насильством, фізичним і емоційним занедбанням, а також іншими видами домашнього насильства,

такими як проживання з людьми, які мали проблеми із зловживанням алкоголем або наркотиками, були психічно хворі або перебували у в'язниці.

Основні висновки дослідження були шокуючими: майже дві третини учасників повідомили принаймні про один випадок негативного дитячого досвіду, і ці переживання мали сильний зв'язок із широким спектром негативних результатів для здоров'я в дорослому житті. Зокрема, було виявлено, що вищий рівень АСЕ пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку хронічних захворювань, таких як серцеві захворювання, діабет, ожиріння, а також психічних розладів, включаючи депресію, тривожні розлади, зловживання алкоголем та наркотиками, і навіть ранню смерть.

Робота Фелітті та його команди спонукала до більш глибокого розуміння механізмів, за допомогою яких дитячі травми впливають на доросле життя, зокрема через поведінкові та біологічні шляхи. Стрес у ранньому віці може впливати на нейро ендокринну систему, що призводить до змін у регуляції стресових гормонів, таких як кортизол. Ці біологічні зміни, в свою чергу, можуть сприяти розвитку різних захворювань.

Дослідження АСЕ також підкреслює значення психосоціальних факторів, таких як соціальна підтримка та адаптивні стратегії впорядкування, у пом'якшенні негативних наслідків дитячого досвіду.

Бессел ван дер Колк є визнаним експертом у галузі травми, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших пов'язаних з травмою розладів. Одна з ключових ідей, які ван дер Колк розвиває у своїй роботі, полягає в тому, що травма має фундаментальний вплив на індивіда, що проявляється не лише на рівні свідомих думок та емоцій, але й на рівні тілесних відчуттів та реакцій. Це особливо важливо в контексті травм, пережитих в дитинстві, оскільки вони можуть глибоко вкорінитися в невербальну пам'ять та впливати на поведінку та взаємодії людини на все її подальше життя.

Він також наголошує на важливості роботи з дитячими травмами, оскільки ранні негативні досвіди можуть мати далекосяжні наслідки для

розвитку особистості, впливаючи на її емоційну регуляцію, міжособистісні стосунки та здатність до навчання. Ван дер Колк показує, як травматичні події впливають на дітей, формуючи їх відчуття себе та світу навколо, та наголошує на необхідності ранньої інтервенції.

Доктор Брюс Д. Перрі та його колеги досліджували вплив різних видів стресу - від хронічного недогляду та емоційного занедбання до фізичного насильства та сексуального зловживання - на дитячий мозок. Вони виявили, що негативні досвіди на ранніх етапах життя можуть серйозно змінити нормальні шляхи розвитку мозку, що призводить до підвищеної тривожності, проблем з увагою, викликів у навчанні та складнощів у стосунках з іншими [48].

Важливим аспектом досліджень Перрі є акцент на необхідності раннього втручання та розвитку безпечних, підтримуючих і стабільних середовищ для дітей, які пережили травму. Він підкреслює, що наявність відгукуючого дорослого, який може забезпечити консистентну підтримку та заспокійливі взаємодії, є критично важливою для допомоги дитині у відновленні та реабілітації після травматичних подій [49].

Перрі також підкреслює важливість використання інформації з нейронаук для інформування освітніх та терапевтичних практик. Він стверджує, що розуміння того, як мозок розвивається і реагує на досвід, може надати вчителям, батькам, терапевтам та іншим фахівцям в галузі дитячої допомоги цінні інструменти для створення більш ефективних підходів до навчання та реабілітації [50].

Аліс Міллер внесла значний вклад у розуміння наслідків дитячого насильства та занедбаності. Її робота зосереджена на тому, як ранній негативний досвід впливає на емоційний розвиток людини та як це може спричинити психічні розлади у дорослому віці [51].

Міллер також підкреслює, що суспільство та культурні норми часто заохочують цей процес відчуження від справжнього "я", підтримуючи ідею,

що повага до авторитетів та підпорядкування є важливішими, ніж самовираження та емоційна чесність [52].

Міллер також робить акцент на значенні емпатії, розуміння та валідації в процесі терапії, стверджуючи, що визнання та переосмислення ранніх травматичних досвідів є ключовими для емоційного відновлення та зцілення.

1.6 Розвиток психологічного капіталу: Вплив на особистість, продуктивність та благополуччя

Психічний капітал (PsyCap) є відносно новим концептом у психології та управлінні, який став популярним завдяки роботі Фреда Лутанса та його колег [53]. Цей термін відноситься до позитивних психологічних ресурсів людини, які можуть бути використані для покращення ефективності роботи та загального благополуччя. Психічний капітал включає в себе чотири основні компоненти:

1. Надія (Hope) – віра в те, що можна знайти шляхи досягнення своїх цілей та мотивація активно діяти для їх реалізації.
2. Оптимізм (Optimism) – позитивне ставлення до майбутнього та віра у позитивний результат своїх дій.
3. Стійкість (Resilience) – здатність успішно долати проблемами, виклики, труднощі, відновлюватися після невдач.
4. Ефективність (Self-efficacy) – впевненість у своїх силах та здатності досягати поставлені цілі.

Фред Лютенс, видатний дослідник у галузі організаційної поведінки, разом із своїми колегами Чаролін М. Юсеф і Брюсом Дж. Аволіо, зробив значний внесок у розуміння та розвиток концепції психічного капіталу (PsyCap). У своїй фундаментальній роботі "Психологічний капітал: Розвиток позитивного лідерства та виконання" ("Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge"), вони описали PsyCap як збірник позитивних психологічних атрибутів, включаючи ефективність, оптимізм, стійкість та надія [54].

Лутанс і його колеги встановили, що PsyCap є важливим фактором, що впливає на робочу продуктивність, задоволеність роботою та загальне психологічне благополуччя працівників. Їхні дослідження показали, що PsyCap може бути підвищений за допомогою тренінгів та інтервенцій, що ведуть до покращення робочих результатів і зниження рівня відтоку персоналу.

Одним із ключових висновків дослідження було те, що PsyCap не просто сприяє досягненню короткострокових результатів, але й має довготривалий позитивний ефект на кар'єрний ріст, задоволення життям та загальне благополуччя особистості. Лутанс і його команда підкреслили, що психічний капітал можна вважати "конкурентною перевагою" в сучасному світі, як для індивіда, так і для організації.

Дослідження Фреда Лутанса та його колег стало фундаментом для подальших досліджень у галузі психічного капіталу та його застосування в організаційному контексті. Їх робота демонструє, що інвестування в розвиток психічного капіталу є ефективним для підвищення продуктивності, задоволеності роботою, підкреслюючи важливість психологічного благополуччя в сучасному робочому середовищі [55].

Дослідження А. Баккера та інших зосередились на аналізі зв'язку між психічним капіталом та рівнем залученості працівників на робочому місці. Вони виявили, що позитивні психологічні атрибути, які складають психічний капітал, такі як оптимізм, ефективність, стійкість і надія, суттєво впливають на мотивацію працівників та їхню залученість до роботи. Професіонали, які мають високий рівень цих якостей, зазвичай відчувають більше енергії, ентузіазму та зосередженості в процесі виконання робочих завдань, що підвищує їх продуктивність і зменшує ризик професійного вигорання [56].

Дослідження Керолайн Янссенс та інших фокусувалися на розгляді впливу психічного капіталу на інноваційну поведінку та творчість в організаційному контексті. Вони виявили, що працівники з високим рівнем PsyCap демонструють більшу відкритість до нових ідей, змін та інновацій. Ці

особистісні якості сприяють більшій кількості експериментів та готовності приймати ризики, що є ключовими для інноваційної діяльності та творчих пошуків. Дослідження підкреслюють значення розвитку психічного капіталу як способу стимулювання інноваційності та креативності в командах та організаціях [57].

Дослідження Лізи Гарднер та її колег зосереджувались на аналізі впливу психічного капіталу на сприйняття та впорядкування стресу на роботі. Вони встановили, що особистості з високим рівнем психічного капіталу менш вразливі до стресових факторів та краще адаптуються до складних та вимогливих робочих умов. Це сприяє зменшенню загального рівня стресу, зниженню ймовірності вигорання та підвищенню загальної продуктивності та благополуччя на роботі. Таким чином, позитивні психологічні ресурси, що становлять психічний капітал, відіграють важливу роль у формуванні стресостійкості та здатності ефективно справлятися з робочим навантаженням [58].

Мета-аналізи, проведені Є. А. Алейні та іншими дослідниками, зіграли ключову роль у підкріпленні концепції психічного капіталу (PsyCap) та його значення для організаційної поведінки. Ці аналітичні огляди досліджень підтверджують, що психічний капітал має позитивний вплив на ключові аспекти роботи працівників та їх взаємодії з організацією [59].

Дослідження виявили, що високий рівень психічного капіталу корелює з підвищеним рівнем задоволеності роботою. Це може бути зумовлено тим, що працівники з високим PsyCap більш оптимістично дивляться на своє робоче середовище, відчувають більше контролю над своїми обов'язками та вірять у свої здібності досягати успіху в роботі, що сприяє загальному задоволенню [60].

Психічний капітал також впливає на організаційну прив'язаність, зміцнюючи емоційні зв'язки працівників з їхніми роботодавцями. Проявляючи стійкість та оптимізм, співробітники схильні розглядати виклики

та зміни в організації як можливості для розвитку, а не як загрози, що сприяє відчуттю приналежності та лояльності до організації [61].

Мета-аналізи Є. А. Алейні та інших дослідників підтвердили, що психічний капітал є важливим активом для будь-якої організації. Інвестування в розвиток PsyCap не тільки покращує основні організаційні показники, але й сприяє створенню робочого середовища, яке підтримує благополуччя працівників. Враховуючи це, організаціям варто розглянути PsyCap як стратегічний ресурс, який може бути розвинутий та оптимізований для досягнення стійкого конкурентного переваги [62].

Транскультурні дослідження показали, що психічний капітал є універсальним концептом, який має позитивний вплив на продуктивність та благополуччя працівників у різних культурних контекстах. Дослідження, проведене в різних країнах, включаючи Китай, Індію, Австралію та США, підкреслюють універсальність та значення розвитку PsyCap у глобальному масштабі [63].

В цілому, дослідження психічного капіталу продовжують розкривати його важливість для покращення не тільки організаційних показників, але й для загального благополуччя та якості життя людей. Значна увага приділяється розробці інтервенцій та програм, спрямованих на підвищення рівня PsyCap серед працівників та студентів, що сприяє створенню більш позитивного та продуктивного робочого та навчального середовища.

Висновки до розділу I

З початку широкомасштабного вторгнення в Україну, на волонтерів діє високий рівень стресу. Вони продовжують жити в умовах, які викликають високий рівень тривоги що негативно впливає на їх психологічний стан. Волонтери, які зазнають високого психологічного тиску, потребують уваги, оскільки їхня робота вимагає емпатії, високої самооцінки та стійкості до стресу. Негативний дитячий досвід може збільшити їхню вразливість у складних ситуаціях.

Волонтерська діяльність – це безоплатна діяльність, яка спрямована на допомогу іншим людям, тваринам або навколишньому середовищу. Волонтерська діяльність не тільки відіграє ключову роль у наданні допомоги та підтримки постраждалим, але й сприяє формуванню стійкості у суспільства. Підтримка волонтерів, розвиток їх психічного капіталу, зокрема їх здатності до резилієнтності, є важливим елементами для забезпечення їхнього добробуту та збільшення ефективності їх волонтерської діяльності.

Визначим поняття на які будес сператися у дослідженні :

Емпатія: Здатність розуміти та поділяти почуття інших людей.

Самоповага: Позитивна оцінка себе, своїх здібностей та цінності.

Депресія: Розлад настрою, який характеризується відчуттям суму, втратою інтересу до життя, втомою, апатією, порушеннями сну та апетиту.

Тривога: Стан занепокоєння, страху або очікування чогось поганого.

Негативний дитячий досвід: Травматичні події, які трапляються в дитинстві, такі як фізичне або емоційне насильство, нехтування або втрата близьких людей.

Психічний капітал: Сукупність ресурсів, таких як емоційний інтелект, оптимізм, надія, стійкість до стресу, які допомагають людям долати труднощі та досягати успіху.

РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ УКРАЇНСЬКИХ ВОЛОНТЕРІВ

2.1 Цілі, задачі та організація емпіричного дослідження.

Метою даного дослідження є експериментальне обґрунтування впливу рівня тривоги, депресії, емпатії, негативного дитячого досвіду, психологічного капіталу та самооцінки людей що спонукають до волонтерської діяльності.

У нашій країні необхідно, щоб державні органи та громадськість усвідомили важливість вирішення соціальних проблем. Один з ключових шляхів їх розв'язання та впровадження нової державної політики – це сприяння формуванню волонтерського руху, який займатиметься соціальним обслуговуванням і захистом, задовольняючи потреби суспільства.

Волонтери часто зіштовхуються з емоційно важкими ситуаціями, які можуть викликати тривогу. Це може мати як негативний, так і позитивний вплив. З одного боку, високий рівень тривога може бути причиною емоційного вигорання та стресу. З іншого боку, певний рівень тривоги може стимулювати волонтерів до більш активних дій та пошуку ефективних рішень у важких ситуаціях.

Для вимірювання рівня депресії та тривоги у досліджувальних, будемо використовувати Госпітальну шкалу тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Ця шкала є цінним інструментом у дослідженнях завдяки своїй спеціалізації для виявлення тривоги та депресії, виключенню соматичних питань, що можуть спотворити результати, і швидкості заповнення з двома окремими підшкалами для тривоги та депресії. Відсутність соматичних питань дозволяє уникнути спотворень у відповідях пацієнтів з фізичними захворюваннями, а коротка форма з 14 пунктів полегшує швидке заповнення форми. Дослідження також підтвердили високу надійність та валідність HADS в різних медичних та психологічних

контекстах, роблячи її важливим інструментом для діагностики психічних станів.

Емпатія є ключовою якістю для волонтерів, оскільки вона дозволяє їм глибше розуміти та відчувати потреби інших людей. Високий рівень емпатії може підвищити ефективність волонтерської діяльності, допомагаючи створювати більш глибокі зв'язки з тими, кому вони допомагають. Проте, занадто високий рівень емпатії без належного емоційного регулювання може спричинити емоційне перенасичення.

Для вимірювання рівня емпатії використаємо опитувальник емоційного відгуку, розроблений Альбертом Меграбяном і Норманом Епштейном, вирізняється своєю специфічністю, оскільки зосереджений на оцінці емоційної емпатії. Це дозволяє детально аналізувати реакції людей на емоційні стани інших, що є особливо корисним у дослідженнях міжособистісних взаємодій.

Крім того, інструмент має високу валідність та надійність, що забезпечує точні та послідовні результати, критично важливі для наукових досліджень. Легкість використання та можливість адаптації до різних вікових категорій і контекстів роблять цей опитувальник корисним у різноманітних дослідницьких та клінічних дослідженнях.

Позитивна самоповага важлива для волонтерів, оскільки вона допомагає їм відчувати впевненість у своїх діях та рішеннях. Волонтери з високою самоповагою здатні краще справлятися з викликами та відмовами, які можуть виникати під час їхньої діяльності. З іншого боку, волонтери з низькою самоповагою можуть зіткнутися з додатковими труднощами, такими як відчуття недостатності та складнощі у встановленні меж у взаєминах з тими, кому вони намагаються допомогти.

Щоб виміряти рівень самоповаги, використаємо шкалу самоповаги Морріса Розенберга відома своєю здатністю надійно оцінювати самоповагу особистості. Цей інструмент є особливо цінним завдяки своїй простоті та короткості, що робить його легко використовуваним в різноманітних

дослідженнях і практичних застосуваннях. Шкала складається з десяти запитань, які охоплюють як позитивні, так і негативні аспекти самооцінки, дозволяючи отримати збалансований погляд на самоповагу особи.

Перевагою шкали Розенберга є її висока валідність та надійність, підтвержені численними науковими дослідженнями у різних культурних та вікових групах. Шкала широко застосовується у психологічних, освітніх та клінічних налаштуваннях для вимірювання самоповаги, що важливо для діагностики та планування психотерапевтичних втручань. Це робить її універсальним інструментом, здатним виявити основні тенденції у самосприйнятті, що можуть впливати на психічне здоров'я та загальне благополуччя особи.

Негативний дитячий досвід може спричинити певні емоційні та психологічні складнощі для волонтерів, такі як власні невирішені травми, страхи чи анксіозність, які можуть впливати на їхню здатність до довготривалої та ефективної роботи. В такому випадку, для підтримки свого емоційного благополуччя, волонтерам може бути потрібна додаткова психологічна підтримка. Досвід отриманий в дитинстві, може бути перетворений на потужний ресурс для надання допомоги іншим і сприяти глибшому особистісному зростанню волонтерів.

Дослідження негативних досвіду в дитинстві (Adverse Childhood Experiences, ACE) пропонує переваги для розуміння довготривалого впливу дитячих травм на доросле життя. Застосування цієї шкали дозволяє клініцистам, дослідникам та політикам оцінювати ступінь впливу різноманітних стресових факторів у ранньому віці, які можуть включати фізичне або емоційне насильство, сексуальне зловживання, а також життя в умовах домашнього насильства або з батьками, які страждають на психічні розлади чи залежності.

Шкали дослідження негативних подій в дитинстві (Adverse Childhood Experiences, ACE) може бути використаний для вивчення впливу ранніх травм на майбутнє залучення в волонтерську діяльність. Використання ACE

дозволяє ідентифікувати, чи існує кореляція між травматичними подіями в дитинстві та прагненням до волонтерства в дорослому віці. Наприклад, можна розглянути, чи залежить вищий рівень пережитих травм до більш активної участі в волонтерських програмах або, навпаки, стає бар'єром для такої участі. Це дозволить краще зрозуміти мотиваційні та психологічні чинники, що впливають на вибір особистості вкладати свій час і ресурси у волонтерську діяльність, що може сприяти розробці більш ефективних стратегій залучення та підтримки волонтерів.

Розвиток психічного капіталу серед волонтерів в умовах воєнного конфлікту є критично важливим. Психічний капітал, який включає оптимізм, стійкість, ефективність та надію, може стати значним ресурсом для волонтерів у подоланні власних страхів та невизначеностей, пов'язаних з воєнними діями. Розвинений психічний капітал допомагає не лише в управлінні власними емоційними станами, але й у наданні ефективної допомоги і підтримки постраждалим. Таким чином, інвестування в розвиток психічного капіталу волонтерів може значно підвищити якість та ефективність волонтерської допомоги у кризових умовах.

Опитувальник PsyCap (Psychological Capital Questionnaire, PCQ) має важливі переваги, які роблять його ідеальним інструментом для вимірювання психологічного капіталу в контексті волонтерської діяльності. По-перше, PCQ дозволяє оцінити психологічні аспекти, які важко кількісно визначити які є критично важливими для успіху в складних і часто стресових умовах волонтерської роботи. Ці компоненти PsyCap демонструють, як волонтери сприймають свої можливості досягти успіху в своїй діяльності.

По-друге, PCQ виявляється корисним у плануванні навчальних інтервенцій і психологічної підтримки для волонтерів, адже виходячи з результатів опитування, керівники волонтерських організацій можуть розробляти специфічні програми для підвищення окремих аспектів PsyCap. Використання PsyCap Questionnaire дозволяє точніше цілитися в слабкі сторони та підвищувати загальний рівень психологічної стійкості волонтерів,

що зрештою збільшує їхню здатність справлятися з викликами і підтримувати довготривалу участь у волонтерській діяльності.

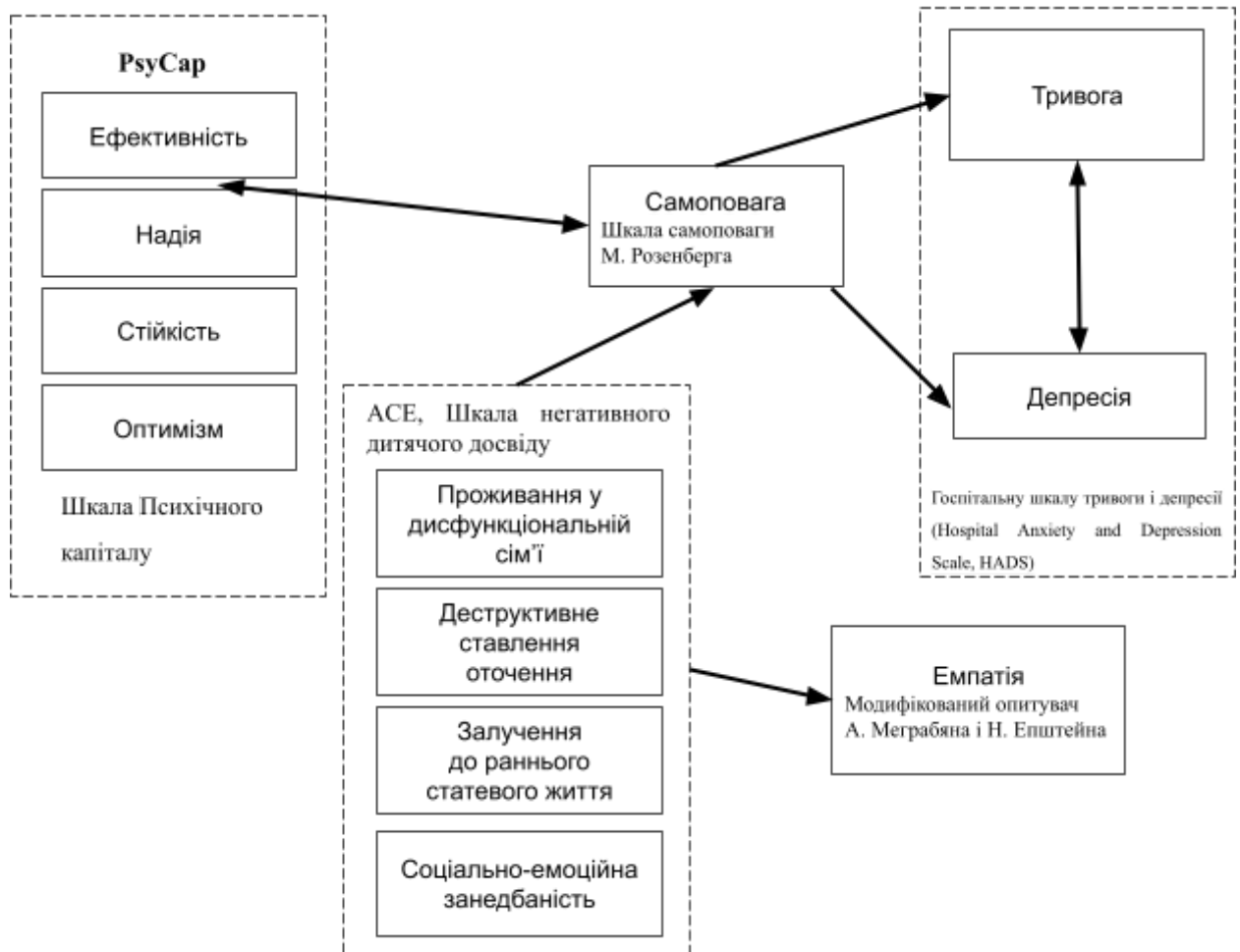


Рис. 2.1 Структура дослідження

На представленій схемі зображені взаємозв'язки між психологічними та соціальними факторами. PsyCap (психологічний капітал), що включає ефективність, надію, стійкість і оптимізм, позитивно впливає на самооцінку. АСЕ (негативний дитячий досвід), до яких належать проживання у дисфункціональній сім'ї, деструктивне ставлення оточення, залучення до раннього статевого життя і соціально-емоційна занедбаність, також впливає на самооцінку. Самооцінка взаємодіє з тривогою і депресією, впливаючи на них і одночасно зазнаючи їхнього впливу. Крім того, емпатія пов'язана з АСЕ, вказуючи на те, що негативні дитячі переживання можуть впливати на рівень емпатії в дорослому віці.

2.2 Характеристики вибірки

Після завершення збору даних ми відразу ж приступили до детального аналізу характеристик нашої вибірки на основі соціально-демографічних індикаторів, які учасники дослідження вказали під час заповнення анкет. Наша вибірка охоплює 92 респондентів. У процесі аналізу ми виявили, що вибірка рівномірно розподілена за статтю: половина з цих учасників - чоловіки, тоді як інша половина - жінки, що дозволяє забезпечити збалансоване представництво гендерних груп у дослідженні.

1. Ваша стать
92 відповіді

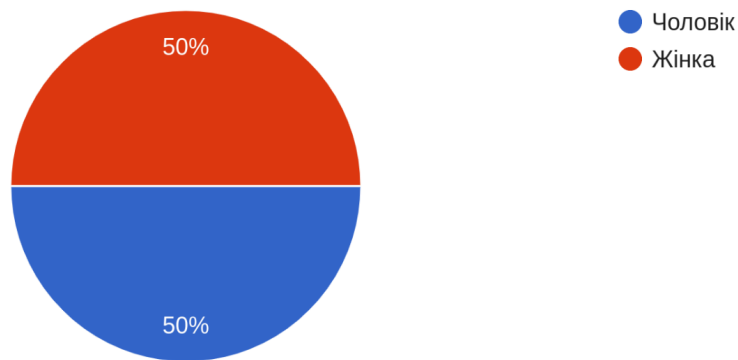


Рис. 2.2 Розподіл вибірки за статтю

По віковому розподілу наша вибірка стартує з 18 років. В анкеті були представлені різні вікові категорії, серед яких найчисленнішими виявились учасники у віковому діапазоні 35-44 роки, які складають 47% від загальної кількості респондентів, а також група віком 25-34 роки, яка становить 34% вибірки. Розподіл інших вікових категорій можна побачити на візуалізації, зображеній на рисунку 2.3.

2. Ваш вік

92 відповіді

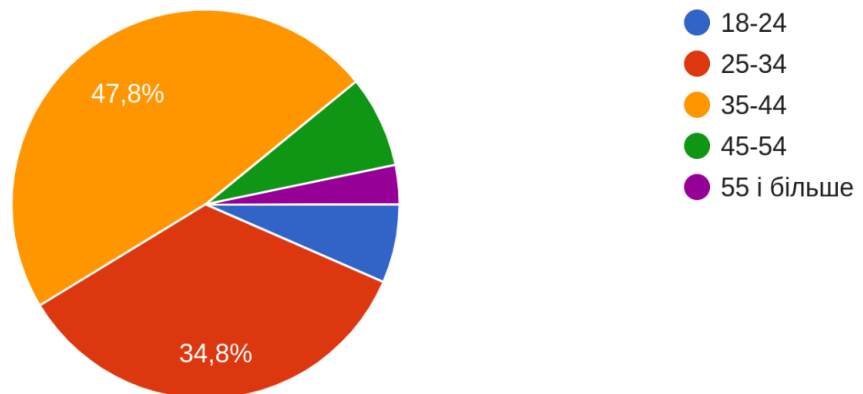


Рис. 2.3 Розподіл вибірки за віковими категоріями

Щодо фінансового стану респондентів, то їм було запропоновано обрати одну з наступних категорій: вимушена економія навіть на основних продуктах харчування, наявність коштів лише на їжу та первинні потреби, достатній фінансовий стан для забезпечення стандартного рівня життя, можливість дозволити собі придбання дорогих товарів. Аналіз показав, що переважна більшість учасників опитування, а саме 61%, вказали, що їхні кошти є достатніми для забезпечення повсякденного життя без зайвих обмежень.

5. Оцініть рівень Вашого матеріального благополуччя

92 відповіді

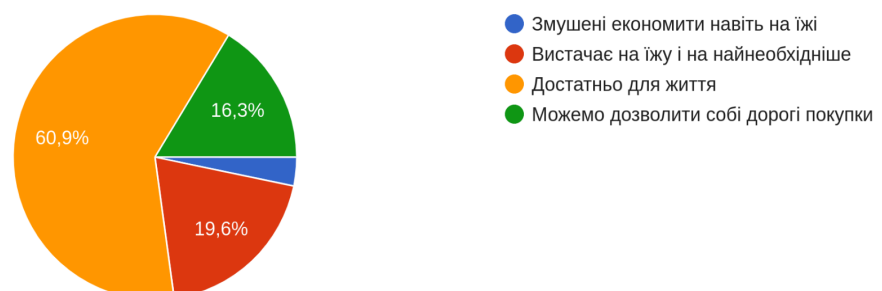


Рис. 2.4 Розподіл вибірки за фінансовим станом

У рамках анкетування ми звернули увагу на рівень освіти респондентів, пропонуючи їм вибрати один з шести можливих варіантів: базову середню освіту, яка відповідає завершенню 9 класів; повну загальну середню освіту, яка передбачає завершення 11 класів; незакінчену вищу освіту для тих, хто навчається у вищих навчальних закладах менше 4 років; базову вищу освіту, яку пропонують ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікуми, училища та коледжі; повну вищу освіту, що включає отримання ступеня спеціаліста або магістра у ВНЗ III-IV рівнів акредитації, таких як університети чи інститути; та наявність ступеня аспірантури або наукового ступеня. Переважна більшість учасників опитування, а саме 94%, повідомили, що володіють повною вищою освітою.

3. Який рівень освіти Ви отримали
92 відповіді

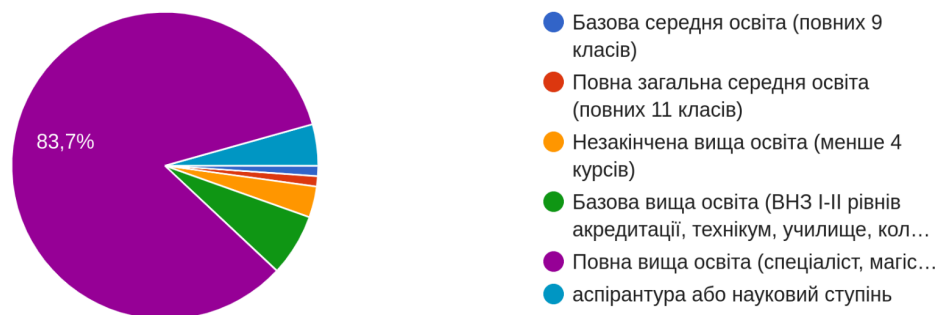


Рис. 2.5 Розподіл вибірки за рівнем освіти

На запитання про рід заняття, 53% відповіли що наймані працівники і 31% самозайняті

4. Ваш основний рід занять

92 відповіді

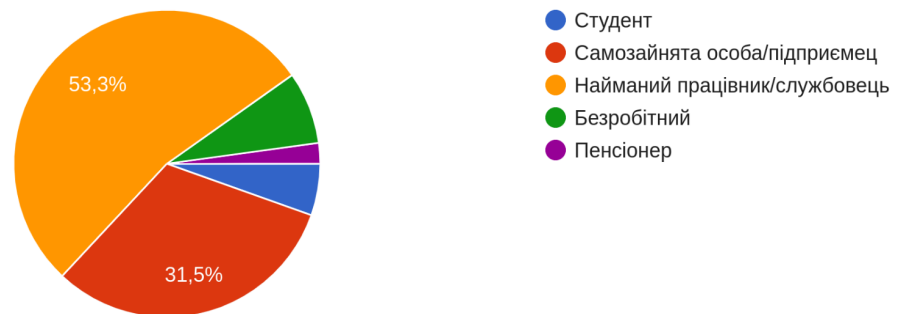


Рис. 2.6 Розподіл вибірки за основним родом діяльності

Для ідентифікації учасників дослідження, що активно залучені у волонтерську діяльність, було сформульовано питання: "Яким чином ви сприяєте наближенню перемоги?". Учасникам було запропоновано вибрати один або декілька з восьми варіантів відповідей, серед яких: передача коштів, продуктів, речей для знайомих чи родичів, які служать у ЗСУ; передача ресурсів знайомим волонтерам, що підтримують ЗСУ; внесок у волонтерські фонди, що допомагають ЗСУ; безпосередня фізична допомога ЗСУ; організація збору коштів на підтримку ЗСУ; участь у діяльності волонтерських фондів, що допомагають ЗСУ; підтримка фондів, що не пов'язані з ЗСУ; та інші форми допомоги. Відповідати на це питання було не обов'язково, що дало змогу респондентам вибрати кілька варіантів відповідей. Це питання дозволяє розділити учасників опитування на дві групи: основну групу, до якої увійшли респонденти, що відзначили активну волонтерську діяльність, включаючи безпосередню допомогу ЗСУ, організацію збору коштів та участь у волонтерських фондах, що спеціалізуються на допомозі ЗСУ; і контрольну групу, до якої віднесено решту респондентів. Таким чином, у нас сформувалася основна група волонтерів з 44 учасників та контрольна група з 48 респондентів.



Рис. 2.7 Розподіл вибірки за типом допомоги

Висновки до розділу II

Мета цього дослідження полягає в експериментальному обґрунтуванні впливу рівня тривоги, депресії, емпатії, негативного дитячого досвіду, психологічного капіталу та самооцінки на мотивацію до волонтерської діяльності. У сучасних умовах воєнного конфлікту, коли волонтери зіштовхуються з екстремальним депресією та емоційними викликами, розуміння цих психологічних аспектів є критично важливим для підтримки їхньої ефективності та добробуту. Розуміння, як самооцінка, емпатія, а також ранні негативні досвіди впливають на здатність людини справлятися з тривожними станами, може сприяти розробці цілеспрямованих підходів до психологічної підтримки волонтерів.

Крім того, дослідження психічного капіталу волонтерів дає змогу краще зрозуміти, як внутрішні ресурси можуть слугувати засобом для зниження негативного впливу депресії та тривоги. Психологічний капітал, що включає компоненти, як оптимізм, витривалість, ефективність та надію, виступає важливим елементом у формуванні здатності волонтерів до відновлення та адаптації в кризових ситуаціях. Ефективне використання цих ресурсів може значно підвищити не лише особистісне благополуччя волонтерів, але й загальну продуктивність і стійкість волонтерських організацій.

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.

3.1. Емпіричне дослідження особливостей волонтерської діяльності.

Дані, отримані під час дослідження, аналізувалися в декілька етапів. На початку проведемо оцінювання внутрішньої надійності Госпітальна шкала тривоги та депресії за допомогою коефіцієнтів α -Кронбаха та ω -Макдональда, що дозволило перевірити консистентність питань у межах кожної з шкал методики.

Табл. 3.1.

Перевірка надійності та узгодженості методики Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)

	α Кронбаха	Макдональдс ω
Депресія	0.749	0.829
Тривога	0.740	0.830

Отримані результати свідчать про надійність та узгодженість питань в обраній методиці.

Побудуємо графік депресія на Госпітальні шкалі тривоги та депресії (HADS):

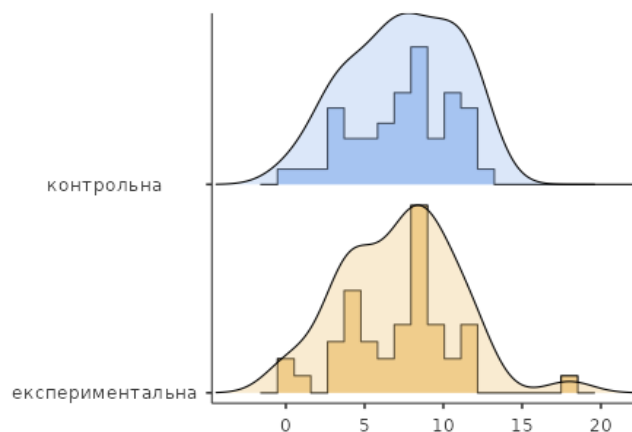


Рис.3.1 Графік контрольної та експериментальної груп по шкалі депресія

З цього графіку ми бачимо, що в контрольній групі розподіл нагадує своїми контурами нормальний (або Гаусівський): із одним піком біля показника 8 балів, основне скупчення формується в діапазоні 3-12 балів, що свідчить про приналежність основної групи до характеристики наявності субклінічно вираженої депресія та норми згідно із шкалою для оцінки результатів:

0-7: норма.

8-10: субклінічно виражена депресія.

11 і вище: клінічно виражена депресія

Причому у членів експериментальної групи він тільки віддалено нагадує своїми контурами нормальний (або Гаусівський). Бачимо дві чітко виражені пікові точки – біля показника 4 і ще більший біля показника 8. Скоріше за все це і буде нашим «типовим представником». Також можемо зазначити що члени експериментальної групи мають більше рівень депресія ніж члени контрольної групи, так як графік розподілу експериментальної групи більше здвинутий у діапазон із середньою.

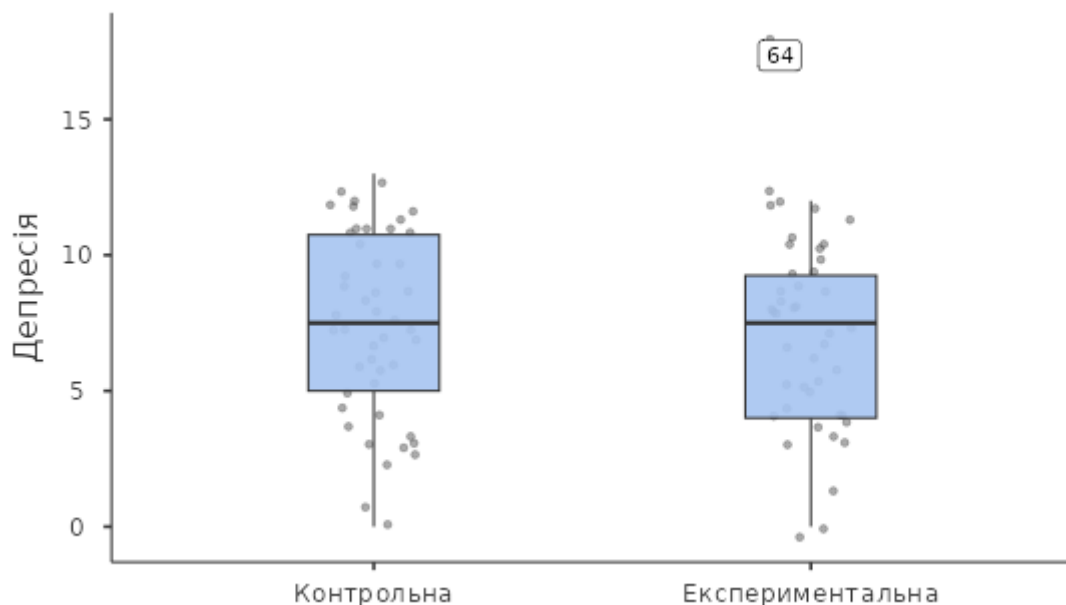


Рис.3.2 Графік контрольної та експериментальної груп boxplot'и рівня депресії.

На графіку зображені два boxplot'и, які порівнюють рівень депресії між двома групами: контрольною (люди, які не займаються волонтерством) і експериментальною (волонтери).

Медіана депресії в обох групах знаходиться приблизно на одному рівні, близько 7-8 балів, що вказує на подібний загальний рівень депресії між учасниками обох груп.

Квартильний розмах (відстань між першим і третім квантилями) виглядає дещо ширшим у контрольній групі порівняно з експериментальною, що може вказувати на більшу варіабельність рівнів депресії серед контрольної групи. Обидві групи показують наявність викидів, що вказує на існування учасників з дуже високими або дуже низькими рівнями депресії, які відрізняються від основної маси даних.

Обидві групи мають декілька викидів. Зокрема, у експериментальній групі є викид з дуже високим рівнем депресії (близько 18 балів).

Ці дані можуть свідчити про те, що хоча медіанні рівні депресії схожі між групами, існують окремі особи в обох групах, чий рівень депресії значно відрізняється від середніх показників.

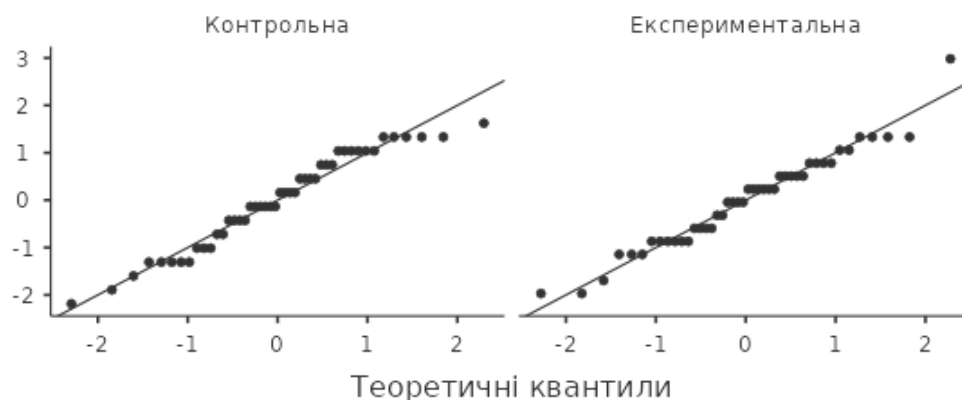


Рис. 3.3 Графік контрольної та експериментальної груп Q-Q плоти рівня депресії.

Для контрольної групи, більшість точок на графіку 3.3 лежить близько до діагональної лінії, що свідчить про те, що розподіл даних у контрольній групі є нормальним. Це вказує на те, що дані добре моделюються нормальним розподілом, що може бути корисним при застосуванні параметричних статистичних тестів.

Для експериментальної групи точки також більш-менш узгоджуються з діагональною лінією, що свідчить про нормальний розподіл даних. Це вказує на те, що змінні, які аналізуються у цій групі, також добре описуються нормальним розподілом. Існує один аномальний викид у верхній частині графіка, який може вказувати на наявність екстремальних значень в даних.

Далі побудуємо рівень тривоги (Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)):

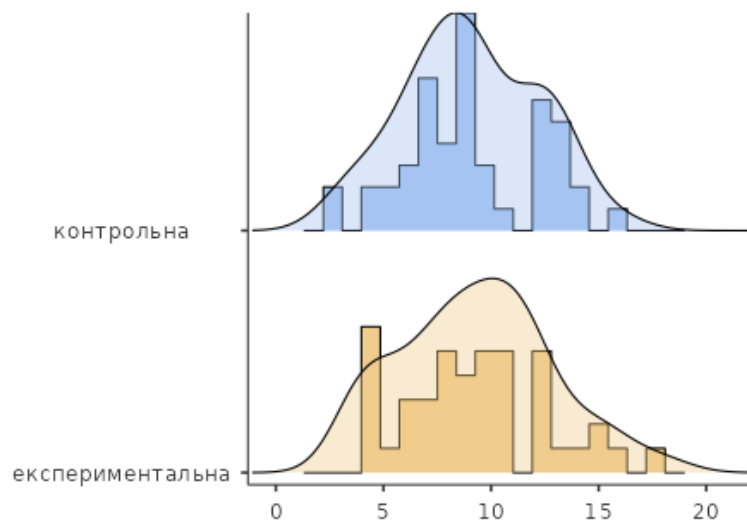


Рис. 3.4 Графік контрольної та експериментальної груп по шкалі тривоги

Контрольна група має пік біля значення 10 на шкалі тривоги та відносно симетричний розподіл даних навколо цього піку, що може вказувати на середній рівень тривоги серед учасників (субклінічно виражена тривога) згідно із шкалою для оцінки результатів:

0-7: норма.

8-10: субклінічно виражена тривога.

11 і вище: клінічно виражена тривога.

Експериментальна група має пік ближче до 5 на шкалі тривоги та розподіл, який схиляється ліворуч, вказуючи на те, що в цій групі більшість учасників мають субклінічно виражена тривоги та норма. З цих графіків видно що експериментальна група має більший рівень тривоги ніж контрольна.

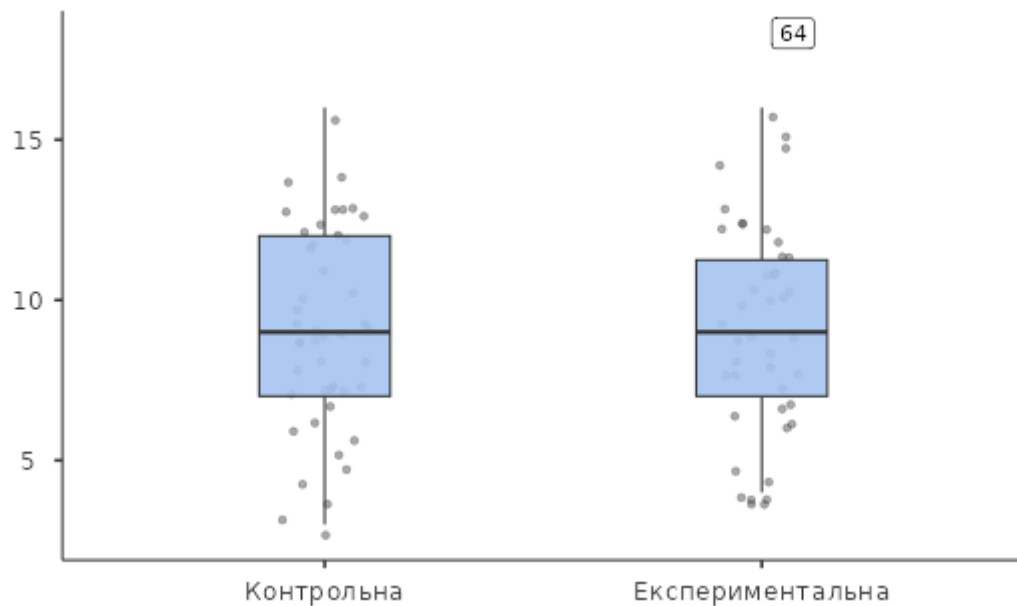


Рис.3.5 Графік контрольної та експериментальної груп boxplot'и рівня тривоги

Лінії медіани в обох групах знаходяться на приблизно однакових рівнях, близько 7.5, що вказує на схожі центральні тенденції рівнів тривоги в обох групах.

Верхня та нижня межі ящиків здаються схожими в обох групах, свідченням чого є майже однакова висота ящиків.

"Вуса" боксплоту, які представляють максимальні та мінімальні значення (виключаючи викиди), сягають від 0 до 13 у контрольній групі та від 0 до 16 у експериментальній групі. Поза ящиками знаходяться окремі точки, що представляють викиди. Експериментальна група має викид у вигляді точки з номером 64, що вказує на надзвичайно високий рівень тривоги порівняно з рештою групи.

Рівні тривоги в обох групах здаються порівняно схожими з медіанами близько 7.5, що може свідчити про відсутність значущої різниці в рівнях тривоги між волонтерами та неволонтерами в даному дослідженні.

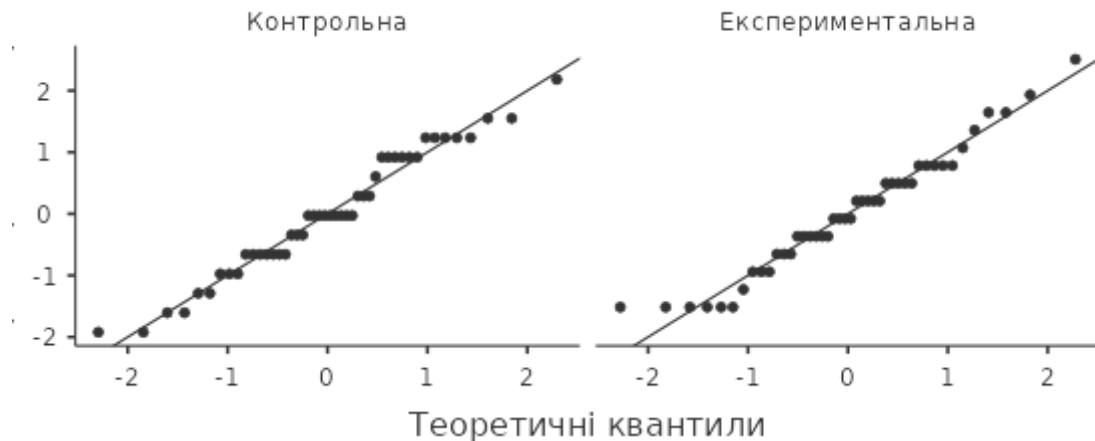


Рис. 3.6 Графік контрольної та експериментальної груп Q-Q плоти рівня тривоги.

Для обох груп (контрольної та експериментальної) більшість даних видається дуже близькою до лінії, що свідчить про велику узгодженість із нормальним розподілом, особливо в середньому та верхньому діапазонах. Це вказує на те, що аналізи, які передбачають нормальність розподілу даних (наприклад, параметричні тести), можуть бути адекватними для подальшого аналізу цих даних.

Втім, деякі викиди існують, особливо у нижньому діапазоні для контрольної групи, що може вказувати на наявність окремих випадків із незвично низькими рівнями тривоги порівняно з рештою вибірки.

Проведемо оцінювання внутрішньої надійності шкали самоповаги М. Розенберга Коротка за допомогою коефіцієнтів α -Кронбаха та ω -Макдональда, що дозволило перевірити консистентність питань у межах кожної з шкал методики.

**Перевірка надійності та узгодженості шкали самоповаги М.
Розенберга Коротка**

	α Кронбаха	Макдональдс ω
Самоповага	0.771	0.923

Отримані результати свідчать про надійність та узгодженість питань в обраній методиці.

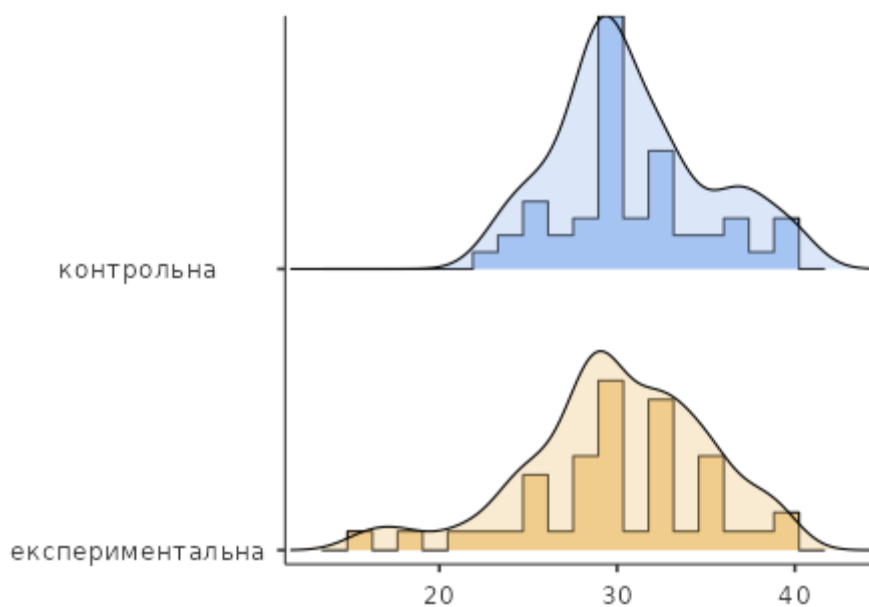


Рис. 3.7 Графік контрольної та експериментальної груп по шкалі самоповаги М. Розенберга Коротка

З цих графіків видно представлені дві гістограми з накладеними кривими нормального розподілу. Ці гістограми представляють розподіл самоповаги у контрольній та експериментальній групах.

Верхня гістограма, для контрольної групи, має пік близько значення 30 (високий, продуктивний рівень самоповаги) і відносно вузький розподіл, що може вказувати на високий і однорідний рівень самооцінки серед учасників цієї групи.

Нижня гістограма для експериментальної групи, показує більш широкий розподіл з менш вираженим піком, який знаходиться трохи лівіше від центру, близько 25-30 (середній рівень самоповаги). Це може свідчити про більшу різноманітність у рівнях самооцінки серед учасників експериментальної групи.

Накладені криві нормального розподілу демонструють, як добре реальні дані відповідають теоретичному розподілу.

Орієнтовні показники:

- 35-40 балів - надмірно високий рівень самоповаги;
- 30-34 бали - високий, продуктивний рівень самоповаги;
- 21-29 балів - середній рівень самоповаги;
- 20-16 балів - низький рівень самоповаги, схильність до самознищення;
- 15-10 балів - вкрай низький рівень самоповаги, виражене самоприпинення.

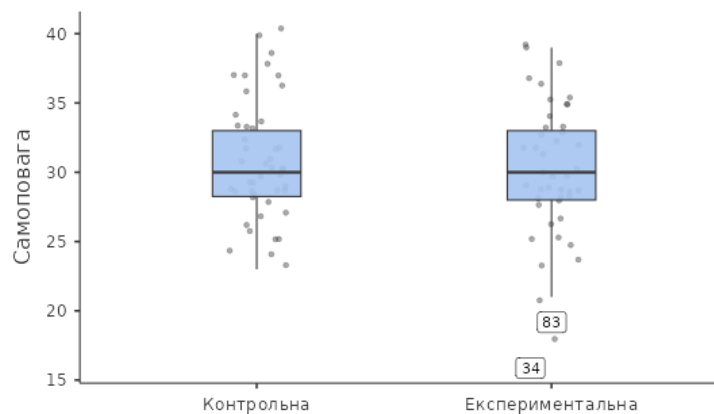


Рис. 3.8 Графік контрольної та експериментальної груп boxplot'и рівня самоповаги.

Обидві медіани розташовані приблизно на одному рівні, що вказує на схожий центральний тренд в розподілі самооцінки між групами. У обох групах міжквартильні діапазони здаються порівняно схожими, але контрольна група показує трохи більшу варіативність, що відображено ширшим боксом. В контрольній групі спостерігається значно більше викидів, особливо вище

верхнього квантилю, що може вказувати на наявність осіб з особливо високою самооцінкою у цій групі. Експериментальна група також має декілька викидів, але менше порівняно з контрольною групою.

Розподіл самоповаги у волонтерів (експериментальна група) та не волонтерів (контрольна група) здається схожим за медіаною, але контрольна група демонструє трохи більшу варіативність та більшу кількість осіб з високими значеннями самоповаги. Це може свідчити про те, що у контрольній групі є більше осіб з переконаннями про власну значимість або компетентність, що не пов'язані з волонтерською діяльністю.

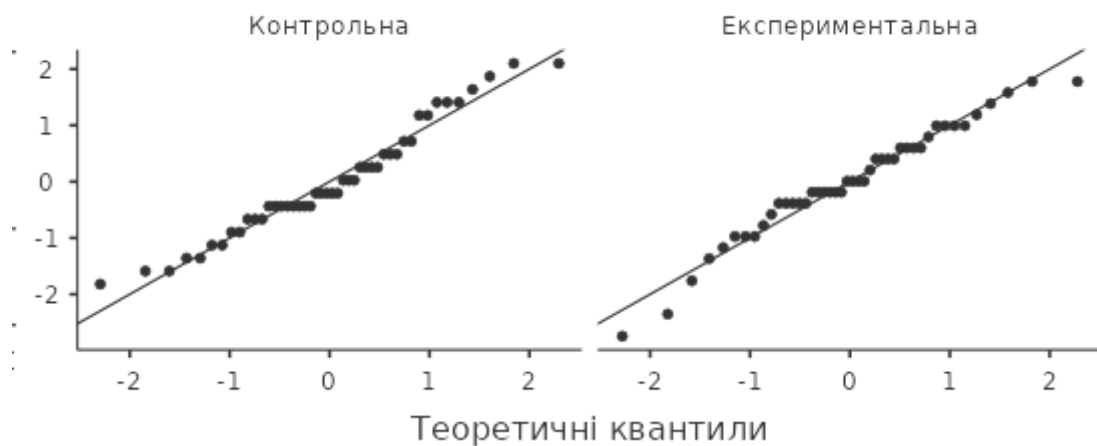


Рис. 3.9 Графік контрольної та експериментальної груп Q-Q плоти рівня самоповаги.

Точки на обох графіках укладаються майже ідеально вздовж діагональної лінії, що свідчить про те, що розподіл даних близький до нормального. Це означає, що дані мають симетричний розподіл з відносно однаковою кількістю низьких і високих значень.

Незначні відхилення на краях графіків, якщо вони є, можуть вказувати на деякі екстремальні значення або викиди в даних, але загалом лінія добре укладається в квантилі, що вказує на досить хорошу нормальність даних.

Обидві групи демонструють приблизно нормальний розподіл самоповаги. Рівень самоповаги у волонтерів та не волонтерів (експериментальна і контрольна групи відповідно) відображається без

значних аномалій, що дозволяє робити подальші статистичні аналізи, спираючись на припущення про нормальність даних. Це свідчить про те, що обидві групи можна порівнювати з використанням параметричних тестів, які вимагають нормального розподілу даних.

Далі будемо і аналізуємо гістограму за шкалою емпатії модифікованого опитувальника А. Меграбяна і Н. Епштейна. Проведем оцінювання внутрішньої надійності модифікованого опитувальника А. Меграбяна і Н. Епштейна за допомогою коефіцієнтів α -Кронбаха та ω -Макдональда, що дозволило перевірити консистентність питань у межах кожної з шкал методики.

Табл. 3.3.

**Перевірка надійності та узгодженості модифікованого
опитувальника А. Меграбяна і Н. Епштейна**

	α Кронбаха	Макдональдс ω
Емпатія	0.718	0.833

Отримані результати свідчать про надійність та узгодженість питань в обраній методиці.

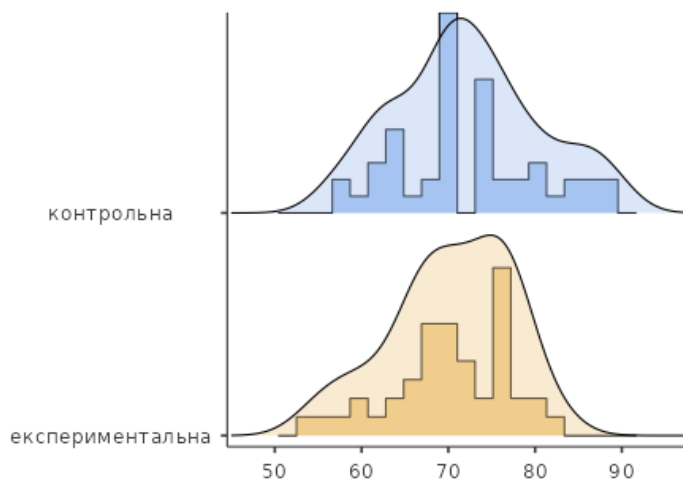


Рис.3.10 Графік контрольної та експериментальної груп по шкалі модифікованого опитувальника А. Меграбяна і Н. Епштейна

Контрольна група, гістограма якої знаходиться зверху, показує вузький і високий пік близько 70 на шкалі що свідчить про високий рівень емпатії серед учасників цієї групи. Крива, накладена на гістограму, показує, що розподіл досить добре відповідає нормальному розподілу, із більшістю значень зосередженими навколо середнього показника.

Експериментальна група, гістограма якої розташована знизу, демонструє ширший розподіл з менш вираженим піком, що розташований близько 60-70 на шкалі емпатії. Це може свідчити про більшу варіативність рівня емпатії серед учасників цієї групи.

Експериментальна група складається з волонтерів, це може пояснити чому розподіл рівня емпатії в цій групі ширший і має нижчий середній показник. Волонтерство часто асоціюється з високим рівнем емпатії, оскільки волонтери схильні допомагати іншим і проявляти турботу про соціальні потреби.

Водночас ширший розподіл у відповідях може вказувати на те, що хоча багато волонтерів можуть мати високий рівень емпатії, їхній особистісний діапазон і мотивація до волонтерства можуть значно варіюватися. Наприклад, деякі люди можуть займатися волонтерством з-за особистісних цінностей чи альтруїстичних прагнень, тоді як інші можуть робити це з прагматичних причин, таких як розвиток професійних навичок або встановлення соціальних зв'язків.

На представленому ящиковому графіку показано розподіл рівня емпатії серед двох груп: контрольної та експериментальної, де експериментальна група складається з волонтерів.

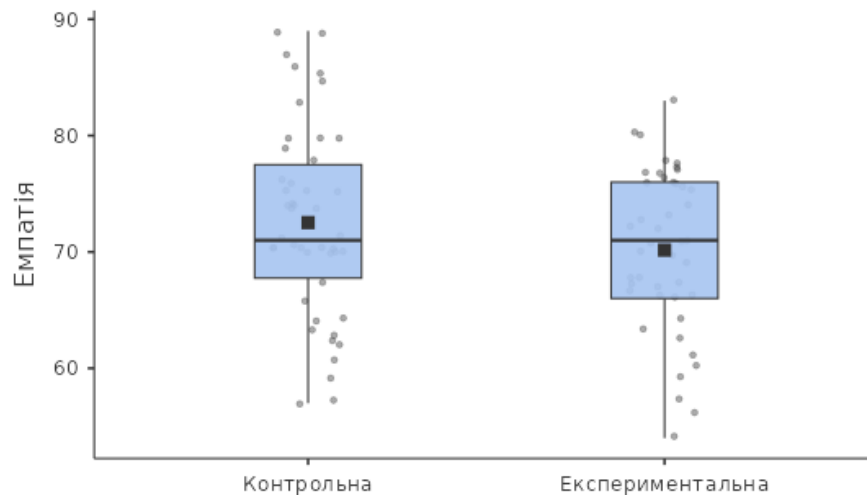


Рис.3.11 Графік контрольної та експериментальної груп boxplot'и рівня емпатії.

Медіана рівня емпатії в обох групах майже однакова, з не великою перевагою в експериментальній групі. Це може вказувати на те, що волонтерська діяльність має тенденцію залучати осіб із вищим рівнем емпатії.

Розмах значень є ширшим у контрольній групі, де спостерігаються деякі значно вищі показники емпатії, що вказує на більшу варіабельність цього показника серед не-волонтерів.

Викиди присутні в обох групах, але в контрольній групі їх більше, що може вказувати на існування осіб з особливо високим рівнем емпатії, які не займаються волонтерством.

Волонтери в середньому мають порівнянний рівень емпатії з контрольною групою, з незначним відхиленням вгору, що може свідчити про те, що волонтерська діяльність приваблює осіб з природною схильністю до емпатії. Високий розмах і викиди в контрольній групі вказують на потребу в додатковому дослідженні щодо факторів, які можуть впливати на високі рівні емпатії серед не-волонтерів.

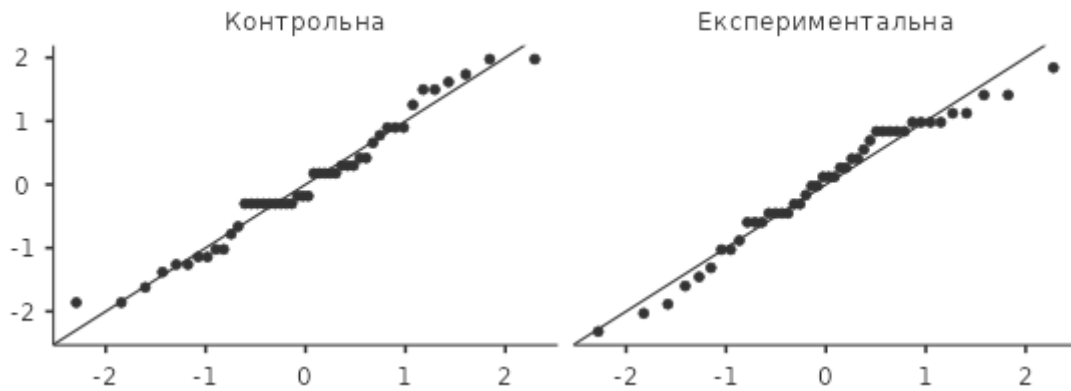


Рис. 3.12 Графік контрольної та експериментальної груп Q-Q плоти рівня емпатії.

На обох графіках точки майже точно слідує діагональній лінії, що свідчить про те, що дані обох груп мають приблизно нормальний розподіл. Це важливо, тому що нормальність даних є передумовою для застосування багатьох статистичних тестів, зокрема t-тесту для незалежних вибірок.

На цих графіках ми не бачимо значних відхилень від лінії, що вказує на відсутність сильних аномалій у розподілах даних. Така знахідка дозволяє припустити, що далі можна використовувати параметричні методи аналізу для порівняння цих двох груп, оскільки основна вимога нормальності даних є виконаною.

Далі будемо і аналізуємо гістограму за шкалою психологічного капіталу (PCQ). Проведем оцінювання внутрішньої надійності за допомогою коефіцієнтів α -Кронбаха та ω -Макдональда, що дозволило перевірити консистентність питань у межах кожної з шкал методики.

Таб. 3.4.

Перевірка надійності та узгодженості психологічного капіталу (PCQ)

	α Кронбаха	Макдональдс ω
Емпатія	0.758	0.935

Отримані результати свідчать про надійність та узгодженість питань в обраній методиці.

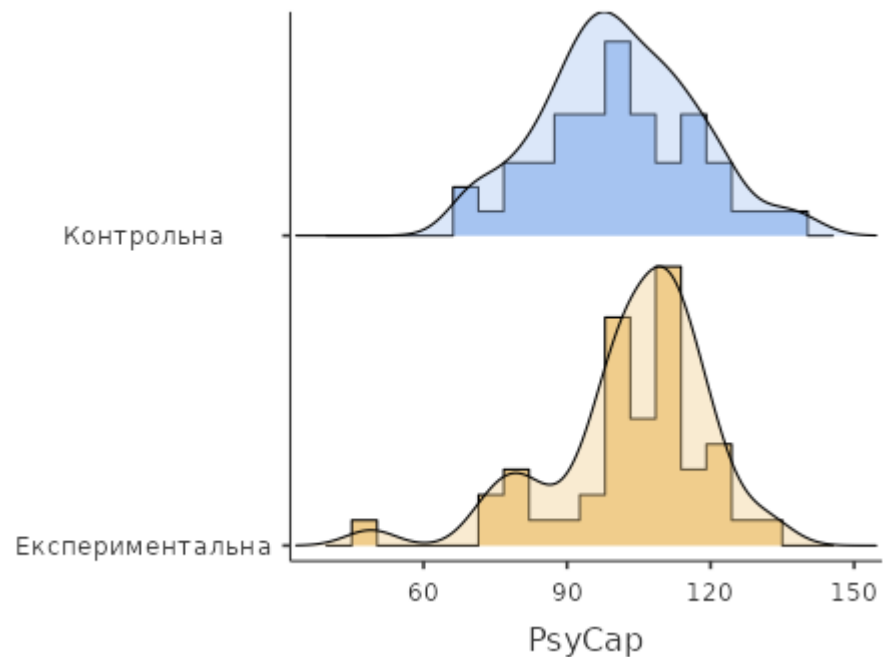


Рис.3.13 Графік контрольної та експериментальної груп по шкалі психічного капіталу

На графіку зображено розподіл показників психологічного капіталу (PsyCap) серед контрольної та експериментальної груп.

Розподіл значень психологічного капіталу серед контрольної групи має більш виражену нормальну форму. Медіана та середні значення розташовані близько середини діапазону, що вказує на відносно збалансовані рівні PsyCap в цій групі. Високий пік свідчить про те, що більшість учасників мають середній рівень психологічного капіталу.

У експериментальній групі розподіл значень психологічного капіталу має менш виражену нормальну форму та більш плоску криву, з піковими значеннями, які є нижчими порівняно з контрольною групою. Це може свідчити про більшу варіабельність рівнів PsyCap серед волонтерів, а також про те, що частина волонтерів може мати вищі або нижчі рівні психологічного капіталу порівняно з середнім рівнем.

Психологічний капітал серед контрольна група здається більш уніфікованим із меншою варіативністю, що вказує на стабільність у їхньому психологічному ресурсі. Психологічний капітал серед волонтерів демонструє

більшу розкиданість значень, що може свідчити про різні рівні впорядкованості та реакції на стресові волонтерські діяльності.

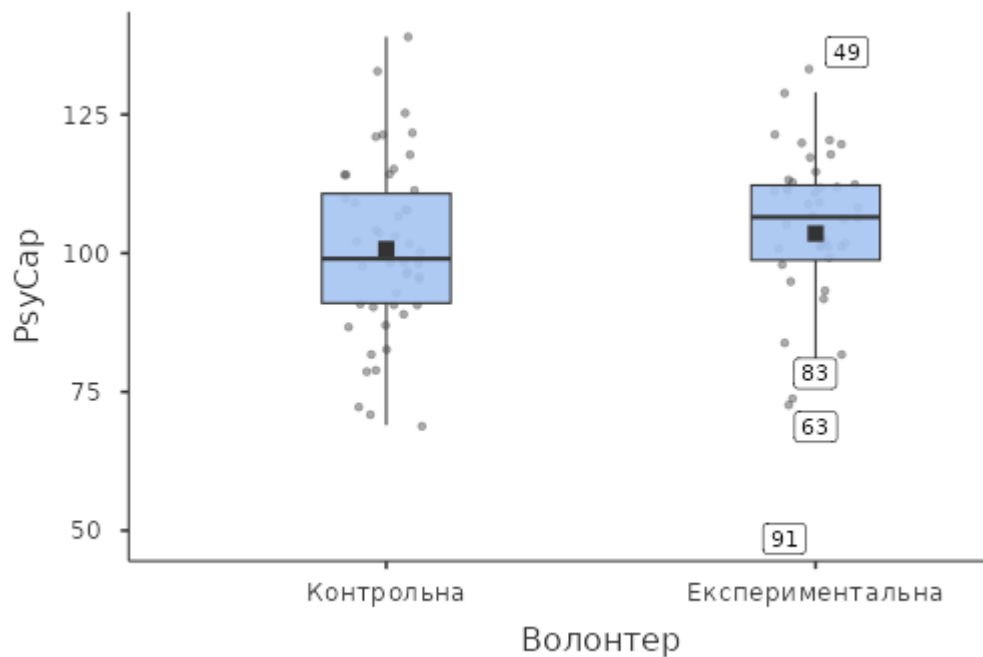


Рис.3.14 Графік контрольної та експериментальної груп boxplot'и рівня психологічного капіталу.

Цей графік ящикової діаграми показує розподіл показників психологічного капіталу (PsyCap) між контрольною групою та експериментальною групою .

Контрольна група має більш компактний розподіл значень PsyCap, де медіана знаходиться на рівні приблизно 100. Розкид значень зосереджений у діапазоні від 75 до 125, з деякими викидами вище та нижче цього діапазону. Експериментальна група демонструє ширший розподіл з медіаною також близько 100, але із більшим розмахом значень від приблизно 70 до 120. Викиди в цій групі здаються більш вираженими, як у нижній, так і у верхній частинах діапазону.

Обидві групи мають схожі медіанні значення, що вказує на загальну рівність рівнів психологічного капіталу між волонтерами та не волонтерами. Вища розкиданість значень у експериментальній групі може вказувати на

різноманітність досвіду серед волонтерів, що потенційно пов'язано з їх різнорівневними волонтерськими активностями та різними рівнями особистісної адаптації до викликів, які вони зустрічають. Присутність викидів у обох групах вказує на існування винятків, які можуть потребувати подальшого аналізу для розуміння причин значних відхилень в рівнях психологічного капіталу.

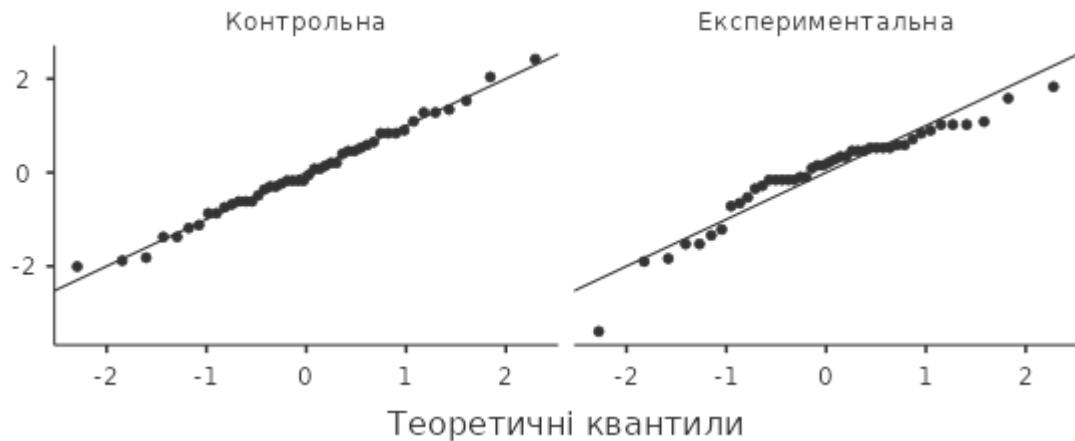


Рис. 3.15 Графік контрольної та експериментальної груп Q-Q плоти рівня психологічного капіталу.

На графіку представлено Q-Q графіки для порівняння розподілу показників у двох групах: контрольній та експериментальній. Обидва графіки показують лінійний зв'язок між теоретичними та спостережуваними квантилями, що вказує на те, що розподіл даних у обох групах наближається до нормального.

Дані в обох групах (контрольній та експериментальній) мають тенденцію до нормального розподілу, що видно з майже ідеальної лінійності точок на обох графіках. Відхилення від прямої лінії незначні, особливо в серединних значеннях квантилів, хоча на краях можливі деякі відхилення.

Далі будемо і аналізуємо гістограму за шкалою негативного дитячого досвіду (АСЕ). Проведемо оцінювання внутрішньої надійності за допомогою

коефіцієнтів α -Кронбаха та ω -Макдональда, що дозволило перевірити консистентність питань у межах кожної з шкал методики.

Табл. 3.5.

Перевірка надійності та узгодженості негативного дитячого досвіду (ACE)

	α Кронбаха	Макдональдс ω
ACE	0.778	0.832

Отримані результати свідчать про надійність та узгодженість питань в обраній методиці.

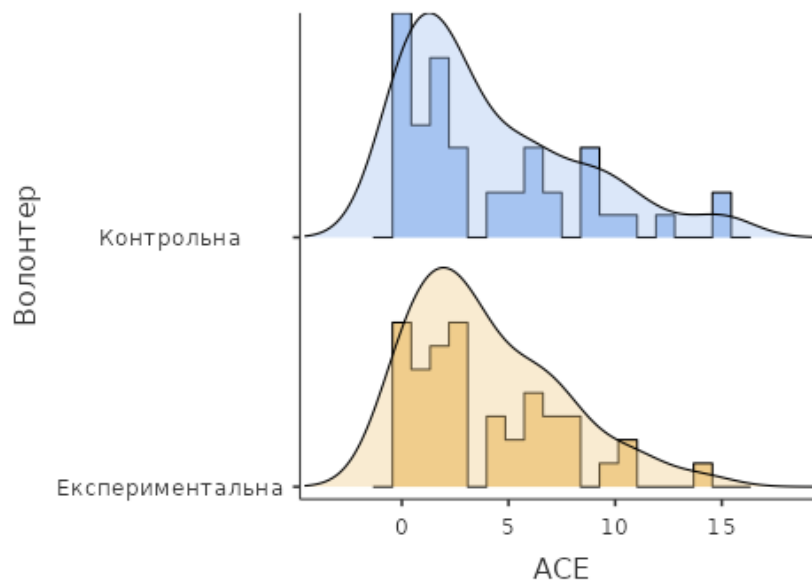


Рис.3.16 Графік контрольної та експериментальної груп по шкалі негативного дитячого досвіду

На графіку представлено розподіл значень індексу негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experiences, ACE) у двох групах: контрольній та експериментальній. Цей індекс вимірює кількість видів негативного досвіду в дитинстві, таких як жорстоке поводження, зловживання чи побутове насильство.

Контрольна група - розподіл показує бімодальну форму, де більшість респондентів мають дуже низькі (нульові або майже нульові) значення ACE.

Проте, існує також помітна меншість, що має вищі значення, досягаючи максимуму близько 15. Експериментальна група - розподіл є більш рівномірним та нормальним, з піком близько 5. Це свідчить про більшу однорідність досвіду в цій групі порівняно з контрольною.

Різниця в розподілах між двома групами може свідчити про варіативність у наборі зразків або в характеристиках груп, що вивчаються. Контрольна група має більший розкид у результатах, тоді як експериментальна група має більш концентровані та узгоджені показники ACE.

Ці результати можуть свідчити про те, що волонтери (експериментальна група), можуть мати тенденцію до більшої однорідності у своєму дитячому досвіді порівняно з не волонтерами (контрольна група). Це може впливати на їх мотивацію допомагати іншим, особливо якщо їхній досвід включає переживання певних труднощів.

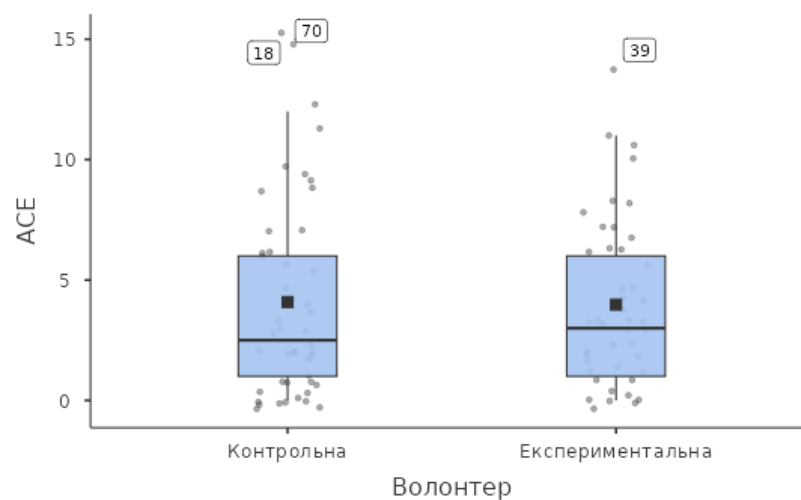


Рис.3.14 Графік контрольної та експериментальної груп boxplot'и рівня негативного дитячого досвіду.

На графіку показано розподіл індексу негативного дитячого досвіду (ACE) для контрольної та експериментальної груп. Графіки використовують boxplot-формат для відображення медіани, кватилів та окремих значень, що виходять за межі (викидів).

Контрольна група - медіана значень ACE знаходиться приблизно на рівні 5, що вказує на помірний рівень негативного дитячого досвіду серед учасників цієї групи. Квартильний діапазон (від 25-го до 75-го квантилю) також свідчить про відносну однорідність досвіду у більшості учасників, але існує декілька значних викидів, які досягають максимального значення в 15.

Експериментальна група (волонтери) медіана трохи нижча, близько 4, що може свідчити про дещо нижчий середній рівень негативного дитячого досвіду порівняно з контрольною групою. Квартильний діапазон тут теж досить вузький, з викидами, що дещо менше відрізняються від основної маси даних.

Дані показують, що медіани та розподіли у двох групах досить схожі, але контрольна група має трохи вищий середній рівень ACE. Це може вказувати на те, що особи з вищим рівнем негативного дитячого досвіду менше схильні бути волонтерами.

Можливо, особи з нижчими рівнями ACE більш активні як волонтери, але потрібні додаткові дослідження для визначення, чи існує прямий зв'язок між негативним дитячим досвідом та готовністю допомагати іншим.

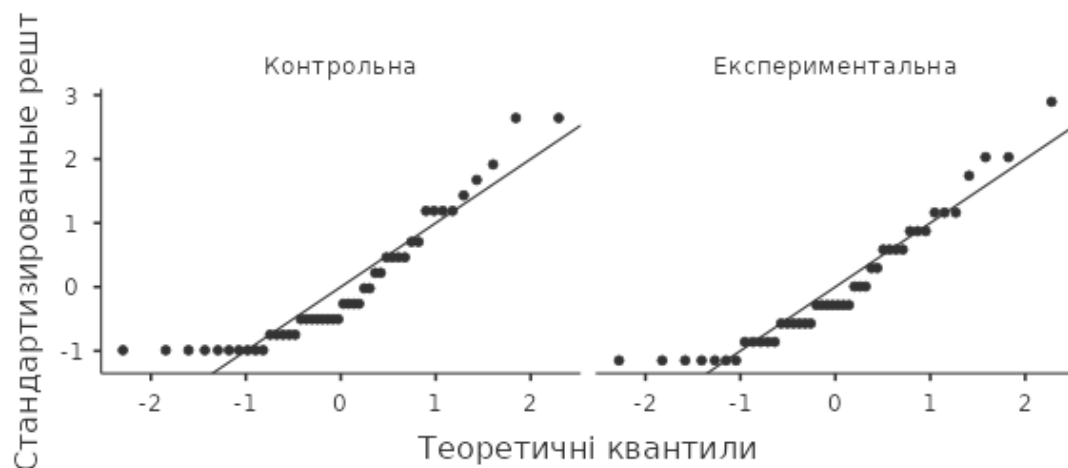


Рис. 3.15 Графік контрольної та експериментальної груп Q-Q плоти рівня негативного дитячого досвіду.

Контрольна група - дані точки досить добре виписуються вздовж прямої лінії, що свідчить про те, що дані приблизно нормально розподілені. Це

означає, що розподіл ознаки серед контрольної групи не має значних відхилень від норми, і статистичні аналізи, які передбачають нормальність даних, будуть адекватними.

Експериментальна група - точки також досить добре узгоджуються з лінією, що підтверджує нормальність розподілу і для цієї групи. Це підтверджує, що дані в експериментальній групі також можна аналізувати за допомогою статистичних методів, заснованих на припущенні нормальності.

Обидві групи демонструють приблизно нормальний розподіл даних, що робить їх придатними для подальших параметричних статистичних аналізів.

Оскільки дані обох груп виписуються у нормальний розподіл, можна припустити, що вибірки взяті з генеральних сукупностей, де відповідні ознаки також мають нормальний розподіл.

Аналіз на нормальність важливий для визначення подальших аналітичних кроків і вибору відповідних статистичних методів, таких як t-тести чи аналізи регресії.

Табл. 3.5.

Т-тест незалежних вибірок

		Статистика	df (ступенів свободи)	p
Депресія	Стьюдент t	0.4005	92	0.690
Тривога	Стьюдент t	-0.2650	92	0.792
Самоповага	Стьюдент t	0.9417	92	0.349
Емпатія	Стьюдент t	1.4543	92	0.149
Проживання у дисфункціональній сім'ї	Стьюдент t	0.3732	92	0.710
Деструктивне ставлення оточення	Стьюдент t	0.0519	92	0.959
Залучення до раннього статевого життя	Стьюдент t	-0.0570	92	0.955
Соціально-емоційна занедбаність	Стьюдент t	-0.3055	92	0.761
Ефективність	Стьюдент t	-0.6211	92	0.536
Надія	Стьюдент t	-0.6111	92	0.543
Стійкість	Стьюдент t	-1.3772	92	0.172
Оптимізм	Стьюдент t	-0.2125	92	0.832
НДД	Стьюдент t	0.1362	92	0.892

На основі таблиці 3.5 Т-тестів незалежних вибірок ми можемо зробити деякі висновки щодо порівняння експериментальної групи волонтерів з контрольною групою, яка не займається волонтерством, з точки зору різних психологічних характеристик.

У всіх категоріях значення p більше за 0.05, що свідчить про те, що між групами не існує статистично значущих різниць за жодним з розглянутих параметрів (Депресія, Тривога, Самоповага, Емпатія, Проживання у дисфункційному сім'ї, Деструктивні ставлення оточення, Залучення до раннього статевого життя, Соціально-емоційна занедбаність, Ефективність, Надія, Стійкість, Оптимізм).

Ці значення варіюються від негативних до позитивних, вказуючи на тенденції в даних, але через великі p -значення, жоден з цих трендів не вважається статистично значущим. Найбільша t -статистика спостерігається для категорії "Емпатія" (1.4543), що може вказувати на потенційну відмінність між групами в цьому параметрі, хоча вона все ще не є статистично значущою.

Відсутність статистично значущих відмінностей може свідчити про те, що волонтерська діяльність не впливає на зазначені психологічні характеристики, або що потенційний вплив волонтерства потребує більш деталізованого вивчення з використанням інших методів аналізу або більш специфічних засобів вимірювання.

3.2. Аналіз зв'язків та залежностей психологічних чинників які впливають на волонтерську діяльність.

Розглянемо окремо кореляційні зв'язки для контрольної та експериментальної групи.

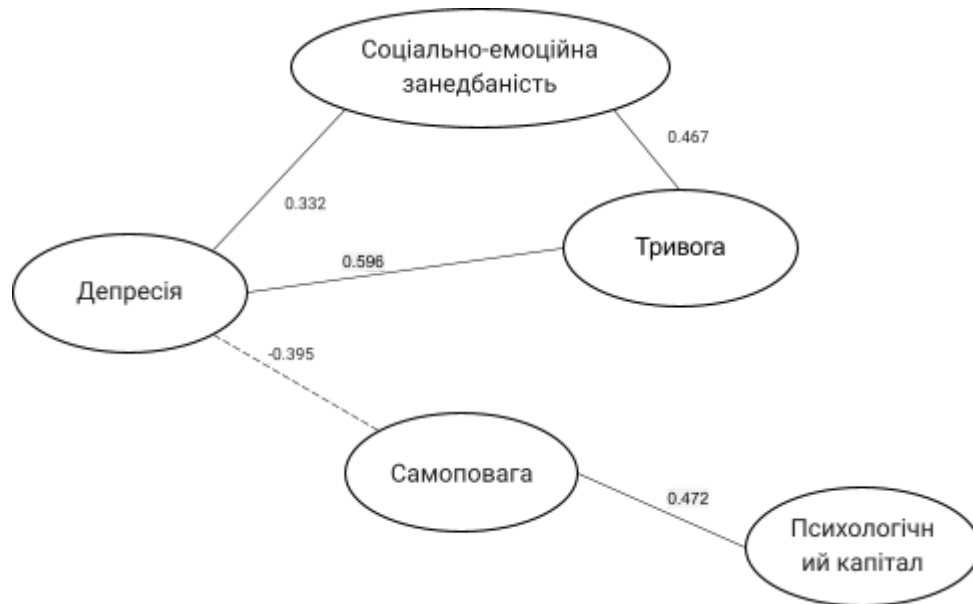


Рис. 3.16 Кореляційні плеяда для експериментальної групи.

В експериментальній групі снує сильна позитивна кореляція між тривогою та депресією ($r=0.596$, $r=0.596$), що свідчить про те, що збільшення рівня тривоги часто супроводжується збільшенням рівня депресії.

Негативна кореляція з депресією ($r=-0.395$), що означає, що вищий рівень самоповаги пов'язаний із зниженням рівня депресії.

Позитивна кореляція з тривогою ($r=0.467$) та депресією ($r=0.332$), що свідчить про те, що соціально-емоційна занедбаність пов'язана з негативними психологічними станами.

Позитивна кореляція психологічного капіталу з самоповагою ($r=0.472$), що свідчить про те, що вищий рівень психологічного капіталу пов'язаний із вищою самоповагою.

Позитивна кореляція психологічного капіталу з оптимізмом ($r=0.377$), стійкістю ($r=0.787$), та надією ($r=0.934$), що вказує на те, що високий рівень

психологічного капіталу пов'язаний з позитивними психологічними характеристиками.

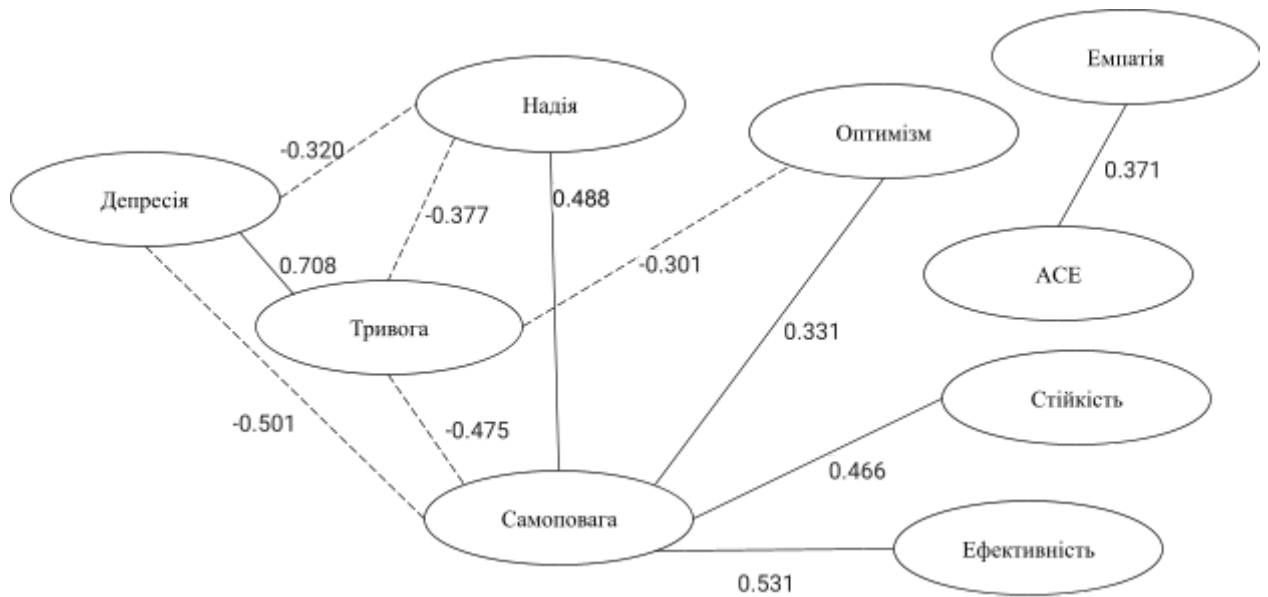


Рис. 3.17 Кореляційні плейда для контрольної групи.

Кореляція між тривогою та депресією у контрольної групи вища ($r=0.708$), ніж у волонтерів ($r=0.596$). Негативна кореляція самоповаги з депресією у контрольної групи ($r=-0.501$) є вищою, ніж у волонтерів ($r=-0.395$). Соціально-емоційна занедбаність позитивно корелює з емпатією ($r=0.372$) та проживанням у дисфункціональній сім'ї ($r=0.328$). Позитивна кореляція з самоповагою ($r=0.551$), оптимізмом ($r=0.331$), стійкістю ($r=0.466$), та надією ($r=0.488$).

- Тривога і депресія: Кореляція між тривогою і депресією є вищою у контрольної групи ($r = 0.708$) порівняно з волонтерами ($r = 0.596$). Це може вказувати на те, що не волонтери можуть бути більш схильні до одночасного переживання тривоги та депресії.

- Самоповага: Негативна кореляція між самоповагою та депресією є вищою у контрольної групи ($r = -0.501$) порівняно з волонтерами ($r = -0.395$), що може свідчити про те, що самоповага має більший вплив на зниження депресії у контрольної групи.

- Соціально-емоційна занедбаність: У волонтерів соціально-емоційна занедбаність пов'язана з тривогою та депресією, тоді як у контрольної групи вона пов'язана з емпатією та проживанням у дисфункціональній сім'ї.

- PsyCap: У контрольної групи психологічний капітал має вищу кореляцію з самоповагою, оптимізмом, стійкістю та надією, ніж у волонтерів.

Ці відмінності можуть вказувати на те, що волонтерська діяльність має позитивний вплив на психічне здоров'я, знижуючи рівні тривоги та депресії, а також пом'якшуючи вплив негативних психологічних станів та факторів.

Проведемо регресійний аналіз результатів опитувань. Спочатку перевіримо, чи впливають виміряні значення на рішення людини стати волонтером.

Таб. 3.6.

Коефіцієнти моделі - Волонтер

Модель	R	R ²
1	0.297	0.0883

Предиктор	Оцінити	SE	t	p
Депресія	-0.03491	0.02134	-1.636	0.106
Тривога	0.02349	0.02152	1.092	0.278
Самоповага	-0.02690	0.01434	-1.876	0.064
Емпатія	-0.01256	0.00732	-1.716	0.090
PsyCap	0.00683	0.00387	1.764	0.081
АСЕ	0.00443	0.01469	0.301	0.764

Значення $R^2 = 0.0883$ свідчить про те, що модель пояснює лише 8.83% варіативності залежної змінної. Це низький показник, що вказує на те, що більшість варіативності залишається неврахованою моделлю. Самоповага, емпатія, та PsyCap є майже значущими предикторами, що вказує на потенційний вплив цих факторів, який може бути підтверджений у більших вибірках або за використання більш точних методів аналізу. Депресія, тривога, та АСЕ не є значущими предикторами у цій моделі. Низьке значення R^2 свідчить про те, що модель потребує додаткових предикторів або

альтернативних підходів до аналізу для кращого пояснення варіативності залежної змінної.

Табл. 3.7.

**Порівняльний аналіз регресійних моделей для волонтерів і
контрольної групи**

Змінна	Група	R²	Предиктори	Оцінити	p
Самоповага	Волонтери	0.223	PsyCap	0.149	0.001
	Контрольна	0.223		0.149	0.001
Емпатія	Волонтери	0.0414	АСЕ	0.41	0.185
	Контрольна	0.0414		0.41	0.185
Депресія	Волонтери	0.156	Самоповага	-0.282	0.008
	Контрольна	0.355		0.622	< 0.001
Тривога	Волонтери	0.0473	Самоповага	-0.149	0.156
	Контрольна	0.0473		-0.149	0.156
PsyCap	Волонтери	0.223	Самоповага	1.49	0.001
	Контрольна	0.223		1.49	0.001

Самоповага: Для обох груп, самоповага має значущий позитивний зв'язок з PsyCap. Значення R² однакові для обох груп (0.223), що свідчить про те, що модель пояснює однакову частку варіативності для обох груп.

Емпатія: В обох групах АСЕ не є значущим предиктором емпатії. Значення R² дуже низьке (0.0414), що вказує на слабе пояснення варіативності змінної емпатія в обох групах.

Депресія: Для волонтерів самоповага є значущим негативним предиктором депресії. Для контрольної групи тривога є значущим позитивним предиктором депресії. Значення R² значно вище для контрольної групи (0.355) порівняно з волонтерами (0.156), що свідчить про кращу пояснювальну здатність моделі для контрольної групи.

Тривога: В обох групах самоповага не є значущим предиктором тривоги. Значення R² дуже низьке для обох груп (0.0473), що вказує на слабе пояснення варіативності змінної тривога.

PsyCap: В обох групах самоповага є значущим позитивним предиктором PsyCap. Значення R^2 однакові для обох груп (0.223), що свідчить про те, що модель пояснює однакову частку варіативності для обох груп.

З цих даних можемо зробити висновки. Самоповага є ключовим фактором для PsyCap в обох групах. Депресія у волонтерів більше залежить від рівня самоповаги, тоді як у контрольній групі депресія більше пов'язана з тривогою. Моделі для емпатії і тривоги мають низьку пояснювальну здатність в обох групах. Волонтерська діяльність може впливати на зниження рівня депресії через підвищення самоповаги, тоді як у контрольній групі депресія більше залежить від рівня тривоги.

Також застосуємо факторний аналіз для шкал всіх вибраних методик нашого дослідження, щоб встановити латентні фактори, для розуміння з якими шкалами найбільші взаємозв'язки.

Табл. 3.8.

Факторний аналіз головних компонент для волонтерів.

	Компонент			Унікальність
	1	2	3	
Депресія	0.907			0.150
Тривога	0.841			0.255
PsyCap		0.906		0.163
Самоповага	-0.338	0.787		0.260
Емпатія			0.818	0.292
АСЕ			0.714	0.411

Компонент 1 має високі позитивні навантаження на депресію та тривогу. Це може свідчити про те, що цей компонент відображає ось емоційного дистресу, де високі значення пов'язані з високим рівнем депресії і тривоги.

Компонент 2 має високі позитивні навантаження на PsyCap та самоповагу. Це може свідчити про те, що цей компонент відображає ось позитивних психологічних ресурсів, де високі значення пов'язані з високим рівнем психологічного капіталу та самоповаги.

Компонент 3 має високі позитивні навантаження на емпатію та АСЕ. Це може свідчити про те, що цей компонент відображає ось соціально-емоційних характеристик, де високі значення пов'язані з високою емпатією та високим рівнем несприятливих дитячих подій.

Значення унікальності ближче до 1 означають, що велика частка варіативності змінної не пояснюється компонентами, тоді як значення ближче до 0 означають, що більша частка варіативності пояснюється компонентами. У цьому випадку, змінні як Депресія і PsyCap мають низьку унікальність, що вказує на те, що компонентами пояснюється велика частка варіативності цих змінних.

Табл. 3.8.

Факторний аналіз головних компонент для контрольної групи.

	Компонент		Унікальність
	1	2	
Тривога	0.841		0.291
Самоповага	-0.804		0.350
Депресія	0.802		0.356
PsyCap	-0.638		0.556
АСЕ		0.826	0.296
Емпатія		0.818	0.321

Компонент 1 має високі позитивні навантаження на тривогу та депресію, і негативні навантаження на самоповагу та PsyCap. Це може свідчити про те, що цей компонент відображає ось емоційного дистресу та психологічної підтримки, де високі значення пов'язані з високим рівнем депресії і тривоги, але низьким рівнем самоповаги та психологічного капіталу.

Компонент 2 має високі позитивні навантаження на АСЕ та емпатію. Це може свідчити про те, що цей компонент відображає ось соціально-емоційних характеристик, де високі значення пов'язані з високою емпатією та високим рівнем несприятливих дитячих подій.

Значення унікальності показують, що змінні як PsyCar мають високу унікальність, що вказує на те, що компонентами не пояснюється велика частка варіативності цієї змінної.

В обох групах, депресія та тривога мають високі позитивні навантаження на перший компонент, що вказує на їхню центральну роль у емоційному стресі.

У волонтерів самоповага і PsyCar утворюють окремий компонент позитивних психологічних ресурсів, тоді як у контрольної групи ці змінні включені в компонент емоційного дистресу з негативними навантаженнями.

У обох групах, емпатія і ACE мають високі позитивні навантаження на окремі компоненти, що підкреслює їхню роль у соціально-емоційних характеристиках.

Значення унікальності змінюються між групами. Наприклад, у волонтерів депресія має нижчу унікальність (0.150), тоді як у контрольної групи вона має вищу унікальність (0.356).

3.3 Рекомендації щодо підвищення рівня самоповаги у волонтерів.

З дослідження ми вияснили, що для волонтера основним чинником є самоповага. Цей фактор впливає на рівень тривоги, депресії та на психологічний капітал. Волонтери - це справжні герої, які роблять неоціненний внесок у життя суспільства. Їхня робота часто пов'язана з ризиками, стресом та емоційними переживаннями. Тому їм дуже важливо мати високий рівень самоповаги та відчувати підтримку.

Участь у групах підтримки для волонтерів надає унікальну можливість обміну досвідом, почуттями та переживаннями з іншими людьми, які також беруть участь у волонтерській діяльності. У таких групах волонтери можуть відкрито говорити про свої труднощі та досягнення, з якими вони стикаються, та отримувати зворотний зв'язок від однодумців. Цей процес сприяє формуванню відчуття приналежності та солідарності серед учасників, що є надзвичайно важливим для зниження почуття ізольованості. Волонтери

часто можуть стикатися з емоційним виснаженням або стресом, і групи підтримки створюють безпечний простір для вираження цих емоцій та отримання розуміння і підтримки. Спілкуючись з іншими волонтерами, які проходять через подібні випробування, можуть знайти не лише емоційну підтримку, але й практичні поради, що допомагають ефективніше справлятися з викликами. Це дозволяє їм відчувати себе менш самотніми в своїх зусиллях і більш впевненими у своїй здатності долати труднощі, з якими вони стикаються в своїй волонтерській діяльності.

Практика майндфулнес та медитації може значно полегшити волонтерам справлятися зі стресом, тривогою та негативними емоціями. Ці методики спрямовані на розвиток усвідомленості та здатності залишатися у теперішньому моменті, що допомагає волонтерам уникати надмірного занепокоєння про майбутнє чи перегляд минулих подій. Регулярні заняття майндфулнесом дозволяють краще контролювати свої емоції, знижувати рівень стресу та покращувати загальний психічний стан. Медитація, у свою чергу, допомагає знизити внутрішню напругу та покращити концентрацію. Волонтери, які практикують ці методики, часто відзначають, що вони відчують себе більш спокійними, врівноваженими та стійкими до зовнішніх впливів. Це дозволяє їм ефективніше реагувати на виклики та стресові ситуації, з якими вони стикаються у своїй роботі. Крім того, усвідомленість допомагає волонтерам не лише зберігати психологічну рівновагу, але й зосереджуватися на теперішньому моменті, що сприяє більш якісному виконанню своїх обов'язків та підтримує їхній емоційний добробут.

Важливо, щоб волонтери розвивали у собі навички самоспівчуття, особливо в моменти, коли вони роблять помилки або стикаються з труднощами. Вміння бути добрими до себе у складних ситуаціях допомагає зберігати емоційну стійкість і уникати самокритики, яка може посилювати стрес. Вправи на самоспівчуття навчають волонтерів приймати себе такими, якими вони є, з усіма їхніми сильними і слабкими сторонами, замість того, щоб засуджувати себе за невдачі. Це сприяє більш здоровому підходу до

власних помилок і викликів, дозволяючи їм навчатися на досвіді та рухатися вперед з більшою впевненістю. Прийняття себе і своїх обмежень є ключовим аспектом психічного здоров'я, особливо в контексті волонтерської діяльності, яка часто пов'язана з високими вимогами і стресовими ситуаціями. Такий підхід допомагає волонтерам не лише зберігати позитивний настрій, але й підтримувати високу мотивацію та залученість у свою роботу.

Волонтерам варто зосереджуватись на позитивних сторонах своєї діяльності, наприклад, на можливості допомагати іншим та робити світ кращим. Коли волонтери усвідомлюють, що їхні зусилля приносять користь і мають значення, це може підвищити їхню мотивацію та надати відчуття значущості. Фокусування на позитивних результатах своєї роботи допомагає їм відчувати себе цінними і впевненими у своєму внеску, навіть у складні моменти. Це усвідомлення здатне підтримувати ентузіазм, дозволяючи їм продовжувати свою діяльність з великим натхненням і відданістю.

Здорового спосіб життя, що охоплює регулярні фізичні вправи, збалансоване харчування та достатній сон, може значно покращити здатність волонтерів справлятися зі стресом і тривогою. Регулярна фізична активність допомагає зменшити рівень стресу, підвищує рівень енергії та сприяє покращенню настрою за рахунок вивільнення ендорфінів, природних "гормонів щастя". Збалансоване харчування забезпечує організм необхідними поживними речовинами, що підтримують фізичне та психічне здоров'я, зміцнюючи імунітет і підвищуючи рівень витривалості. Достатній сон є критично важливим для відновлення сил та оптимального функціонування мозку, що дозволяє краще концентруватися, приймати рішення та управляти емоціями. Поєднання цих аспектів здорового способу життя допомагає волонтерам підтримувати високий рівень добробуту, забезпечуючи їм необхідні ресурси для ефективної роботи та стійкості перед викликами, з якими вони стикаються у своїй діяльності.

Соціальна підтримка є ключовим фактором, що впливає на підвищення самоповаги волонтерів. Участь у волонтерській діяльності часто

супроводжується високими емоційними та фізичними навантаженнями, тому підтримка з боку оточуючих може суттєво допомогти волонтерам почуватися цінними та значущими.

Соціальна підтримка допомагає волонтерам відчувати себе цінними членами спільноти. Це сприяє формуванню позитивного ставлення до себе та зміцненню віри у власні сили. Підтримка з боку оточуючих дозволяє волонтерам не лише ефективніше справлятися з труднощами та викликами, але й бачити реальний вплив своєї роботи. Коли волонтери отримують підтримку, вони більше впевнені у своїй здатності змінювати світ на краще, що суттєво підвищує їхню самоповагу.

Таким чином, соціальна підтримка є важливою складовою у процесі підвищення самоповаги волонтерів, що сприяє їхньому особистісному та професійному розвитку і підвищує їхню ефективність у волонтерській діяльності.

Підвищення самоповаги - це процес, який потребує часу і зусиль. Не потрібно очікувати, що самоповага відразу покращиться після того, як волонтери почнуть використовувати ці вправи.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі описано було охарактеризовано вибірку для проведення дослідження. Оскільки основними вимогами до вибірки є адекватність та репрезентативність, тому було сформовано вибірку достатнього обсягу (розміру) для того, щоб кількісні характеристики мали достатній рівень достовірності.

Загальний аналіз: У дослідженні прийняло 92 особи, з яких 44 були волонтерами (експериментальна група) та 48 осіб у контрольній групі. Проведено аналіз різних психологічних аспектів: депресії, тривоги, самооцінки, психологічний капітал, негативний дитячий досвід та емпатії.

Порівняльний аналіз показав, що волонтери і контрольна група мають подібні значущі предиктори для самоповаги та PsyCap. Однак, для депресії у

контрольної групи тривога виявилася більш значущим предиктором, тоді як у волонтерів більш значущою була самоповага.

Кореляційний аналіз для волонтерів показав наступні значущі зв'язки: соціально-емоційна занедбаність має позитивну кореляцію з тривогою (0.467) та депресією (0.332). Психологічний капітал (PsyCap) має позитивну кореляцію з ефективністю (0.472), оптимізмом (0.377), надією (0.448) та стійкістю (0.494). PsyCap має негативну кореляцію з тривогою (-0.346).

Регресійний аналіз показав що для самоповаги у обох груп значущими предикторами є PsyCap, зі значенням R^2 0.223. Для депресії у волонтерів значущими предикторами є самоповага, зі значенням R^2 0.156, тоді як у контрольної групи тривога є значущим предиктором, зі значенням R^2 0.355. Для PsyCap значущими предикторами є самоповага, зі значенням R^2 0.223 в обох групах.

Рекомендації щодо покращення психічного здоров'я волонтерів включають організацію груп підтримки, де волонтери можуть ділитися своїми переживаннями та отримувати підтримку від однодумців. Практика майндфулнес та медитації може знизити рівень тривоги та депресії, покращуючи самоповагу. Регулярне оцінювання своїх досягнень у волонтерській діяльності допоможе підвищити самоповагу та мотивацію.

ВИСНОВКИ

У контексті війни в Україні волонтерська діяльність набуває особливого значення. Волонтери грають ключову роль у наданні гуманітарної допомоги, підтримці військових, допомозі біженцям та вирішенні численних соціальних проблем. Війна накладає значний емоційний та психологічний тягар на волонтерів, які працюють у високо стресових умовах.

Після проведення теоретичного дослідження було обрано психологічні характеристики та методики якими будемо їх досліджувати. Емпатія - здатність розуміти та поділяти почуття інших людей (Модифікований опитувач А. Меграбяна і Н. Епштейна). Самоповага- позитивна оцінка себе, своїх здібностей та цінності (Шкала самоповаги М. Розенберга). Депресія- розлад настрою, який характеризується відчуттям суму, втратою інтересу до життя, втомою, апатією, порушеннями сну та апетиту (Госпітальна шкала тривоги і депресії). Тривога- стан занепокоєння, страху або очікування чогось поганого (Госпітальна шкала тривоги і депресії). Негативний дитячий досвід - травматичні події, які трапляються в дитинстві, такі як фізичне або емоційне насильство, нехтування або втрата близьких людей (Adverse Childhood Experiences, ACE). Психічний капітал - сукупність ресурсів, таких як емоційний інтелект, оптимізм, надія, стійкість до стресу, які допомагають людям долати труднощі та досягати успіху (Шкала Психічного капіталу).

В дослідження прийняли участь 92 респондента середнього віку – 25 - 44 роки. По статі розподілення 46 жінок та 46 чоловіків. Для основної групи досліджуваних респондентів відбиралися ті які займаються волонтерською діяльністю (44 людини).

Після проведення опитування та аналізу результатів. отримали такі висновки дослідження.

Медіана депресії в обох групах знаходиться близько 7-8 балів. Хоча медіанні рівні депресії схожі між групами, існують окремі особи в обох групах, чий рівні депресії значно відрізняються від середніх показників.

Рівні тривоги в обох групах здаються порівняно схожими з медіанами близько 7.5, що може свідчити про відсутність значущої різниці в рівнях тривоги між волонтерами та контрольною групою в даному дослідженні.

Розподіл самоповаги у волонтерів та контрольної групи здається схожим за медіаною, але контрольна група демонструє трохи більшу варіативність та більшу кількість осіб з високими значеннями самоповаги. Це свідчить про те, що у контрольній групі є більше осіб з переконаннями про власну значимість або компетентність, що не пов'язані з волонтерською діяльністю.

Волонтери в середньому мають однаковий рівень емпатії з контрольною групою, з незначним відхиленням вгору, що свідчить про те, що волонтерська діяльність приваблює осіб з природною схильністю до емпатії.

Обидві групи мають схожі медіанні значення, що вказує на загальну рівність рівнів психологічного капіталу між волонтерами та не волонтерами. Вища розкиданість значень у експериментальній групі вказує на різноманітність досвіду серед волонтерів. Присутність викидів у обох групах вказує на існування винятків, які можуть потребувати подальшого аналізу для розуміння причин значних відхилень в рівнях психологічного капіталу. Дані показують, що медіани та розподіли у двох групах досить схожі, але контрольна група має трохи вищий середній рівень ACE. Це вказує на те, що особи з вищим рівнем негативного дитячого досвіду менше схильні бути волонтерами.

Кореляція між тривогою і депресією є вищою у контрольної групи порівняно з волонтерами. Це вказує на те, що контрольна група можуть бути більш схильні до одночасного переживання тривоги та депресії. Негативна кореляція між самоповагою та депресією є вищою у контрольної групи порівняно з волонтерами, що свідчить, що самоповага має більший вплив на зниження депресії у контрольної групи. У волонтерів соціально-емоційна занедбаність пов'язана з тривогою та депресією, тоді як у контрольної групи вона пов'язана з емпатією та проживанням у дисфункціональній сім'ї.

У контрольної групи психологічний капітал має вищу кореляцію з самоповагою, оптимізмом, стійкістю та надією, ніж у волонтерів. Ці відмінності вказують на те, що волонтерська діяльність має позитивний вплив на психічне здоров'я, знижуючи рівні тривоги та депресії.

Регресійний аналіз підтвердив результати дослідження кореляцій. Самоповага є ключовим фактором для PsyCap в обох групах. Депресія у волонтерів більше залежить від рівня самоповаги, тоді як у контрольній групі депресія більше пов'язана з тривогою. Волонтерська діяльність може впливати на зниження рівня депресії через підвищення самоповаги, тоді як у контрольної групи депресія більше залежить від рівня тривоги.

В результаті факторного аналізу для двох груп, сформовано такі набори компонентів, компоненти для волонтерів емоційний дистрес (депресія, тривога), позитивні психологічні ресурси (PsyCap, самоповага), Соціально-емоційні характеристики (емпатія, ACE). Компоненти для контрольної групи, емоційний дистрес з негативними психологічними ресурсами (депресія, тривога, самоповага, PsyCap), соціально-емоційні характеристики (емпатія, ACE)

Ці відмінності можуть вказувати на те, що волонтерська діяльність сприяє формуванню окремого компонента позитивних психологічних ресурсів, знижуючи таким чином емоційний дистрес.

Рекомендації щодо покращення психічного здоров'я волонтерів включають організацію груп підтримки, практику майндфулнес та медитації, а також регулярне оцінювання досягнень у волонтерській діяльності та соціальне визнання та підтримку.

Ці висновки надають цінне уявлення про психологічні аспекти волонтерської діяльності та її вплив на особистісний розвиток і емоційний стан волонтерів. Вони також підкреслюють складність та багатогранність волонтерської роботи, її впливу на особистісні характеристики та емоційний стан людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Іванік О. Л. Волонтерство: дефінітивний аналіз / О. Л. Іванік // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. – 2013. – Т. 1. – № 39. – С. 105–108.
2. Веремеєнко О. В. Теоретична модель формування психологічної готовності студентів-волонтерів до роботи з людьми похилого віку / О. В. Веремеєнко // Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огнієнка, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України «Проблеми сучасної психології». – 2010. – Вип. 7. – С. 87–96.
3. Гундертайло Ю.Д. Арт-терапевтичні технології надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам / Ю. Д. Гундертайло // Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій : метод. рек. / НАПН України, Ін-т соц. та політ. психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2017. – С. 61–69.
4. Луценко О. Л. Втрачена та нова адаптивність: сучасні психологічні особливості, що пов'язані з еволюційним минулим / О. Л. Луценко. – Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2018. – 312 с.
5. Керівництво МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації: перелік контрольних показників для використання на місцях. – К. : Пульсари, 2017б. – 36 с.
6. Аврамчук О. Лікування ускладненого горювання та реакції на втрату / Олександр Аврамчук // Форум психіатрії та психотерапії : наук.-практ. журнал / Українська спілка психотерапевтів. – Львів, 2018. – Т. 11. – С. 22–23.
7. Винокур В.А. Професійний стрес у медичних працівників та її попередження / Рівненська газета. - № 11. – 2004. С. 28.

8. Левин П. А. Пробуждение тигра – исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания : [пер. с англ.] / Питер А. Левин, Энн Фредерик ; науч. ред. Е. С. Мазур. – М. : АСТ, 2007. – 316 с.

9. Керівництво МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. – К. : Пульсари, 2017а. – 216 с.

10. Горбунова В. В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у рамках когнітивно-поведінкової терапії / В. В. Горбунова // Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей / Ін-т соц. та політ. психології ; Представництво Польської академії наук у м. Києві; 57 Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. – К. : Міленіум, 2015. – С. 26–35.

11. Безшейко В. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника “Перелік симптомів ПТСР” для української популяції [Електронний ресурс] / Віталій Безшейко // Психосоматична медицина та загальна практика. – 2016. – Т. 1. – № 1. – Режим доступу: <https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/8>

12. Байярд Р. Приховані наслідки конфлікту. Проблеми психічного здоров'я та доступ до послуг серед внутрішньо переміщених осіб в Україні / Байярд Робертс, Ніно Махашвілі, Джана Джавахішвілі ; International Alert, Глобальна ініціатива у психіатрії – Тбілісі, Лондонська школа гігієни і тропічної медицини ; за фін. підтримки Європейського Союзу. – К. : Nick Wilmot Creative, 2017. – 28 с.

13. Франкл В. Логотерапия и экзистенциальный анализ. Статьи и лекции / Виктор Франкл. – М. : Альпина нон-фикшн, 2018. – 352 с.

14. Осадько Л. Ю. Саногений потенціал особистості: комунікативний підхід до концептуалізації феномена / Л. Ю. Осадько // Наукові студії із

соціальної та політичної психології : зб. статей / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. – К., 2014. – Вип. 34 (37). – С. 184–197.

15. Лэнгле А. Жизнь, наполненная смыслом. Прикладная логотерапия / Альфред Лэнгле. – М. : Генезис, 2004. – 128 с.

16. Лэнгле А. Современный экзистенциальный анализ: история, теория, практика, исследования : учеб. для бакалаврата и магистратуры / А. Лэнгле, Е. М. Уколова, В. Б. Шумский. – 2-е изд., пер. и доп. – М.: Юрайт, 2018. – 404с.

17. Дворник М. С. Мобільний застосунок у системі соціально психологічної реабілітації травмованої особистості / М. С. Дворник // Наукові студії із соціальної та політичної психології : зб. статей / Нац. Акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. – К., 2018. – Вип. 41 (44). – С. 192–201.

18. Іванюк М. О. Ноогенна основа суб'єктивного відчуження учасників антитерористичної операції / М. О. Іванюк // Проблеми політичної психології : зб. наук. праць / Асоц. політ. психологів України, Ін-т соц. та політ. психології НАПН України. – К., 2017. – Вип. 6 (20). – С. 142–151.

19. Захарова А.В. Психология формирования самооценки. Мінськ, 1993. 185с.

20. Чамата П. Р. Про генезис самосвідомості дитини / П. Р. Чамата // Наукові записки НДІ психології ; за ред. Г. С. Костюка. – К. : Рад. школа, 2010. – Т. 1. – С. 224 –242.

21. Чеснокова И. И. Особенности развития самосознания в онтогенезе / И. И. Чеснокова // Принцип развития в психологии. – М. : Наука, 2001. – С. 316 – 337.

22. Джеймс. У. Психология. / Джеймс. У. М.: Педагогика, 1991.

23. Rosenberg M. Self-Esteem Scale / M. Rosenberg // Measures of Social Psychological Attitudes; Ed. Robinson J.P., Shaver P R. – Ann Arbor :

24. Гиппенрейтер Ю. Б. Введение в общую психологию / Ю. Б. Гиппенрейтер. – М. : Омега-Л, 2002. – 336 с. 12. Гнатенко П. Агресія і природа людини [Електронний ресурс] / П.
25. Колотиркіна Ю. 16 Елементів психічного здоров'я та емоційного здоров'я за Н. МакВільямс [Електронний ресурс] / – 2014./ – Режим доступу: [https://www.kispp.com/blog/publications/2014/06/10/16-elementov-psixicheskogo-zdorovya-i-emoczionalnogo-zdorovya-\(po-n.-mak-vilyams\)/](https://www.kispp.com/blog/publications/2014/06/10/16-elementov-psixicheskogo-zdorovya-i-emoczionalnogo-zdorovya-(po-n.-mak-vilyams)/)
26. Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. MIT Press
27. Davis, M. H. (1994). *Empathy: A Social Psychological Approach*. Westview Press.
28. Batson, C. D. (2011). *Altruism in Humans*. Oxford University Press.
29. Eisenberg, N., & Strayer, J. (Eds.). (1987). *Empathy and its Development*. Cambridge University Press.
30. Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. Cambridge University Press.
31. Decety, J., & Jackson, P. L. (2006). "A Social-Neuroscience Perspective on Empathy". *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 54-58.
32. Gallese, V., & Goldman, A. (1998). "Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading". *Trends in Cognitive Sciences*, 2(12), 493-501.
33. Iacoboni, M. (2009). *Mirroring People: The Science of Empathy and How We Connect with Others*. Farrar, Straus and Giroux.
34. Nussbaum, M. C. (2001). *Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions*. Cambridge University Press.
35. Slote, M. (2007). *The Ethics of Care and Empathy*. Routledge.
36. Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). "The functional architecture of human empathy". *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100.

37. Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). *Emotional Contagion*. Cambridge University Press.
38. Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. MIT Press.
39. Hogan, R. (1969). "Development of an empathy scale". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(3), 307-316.
40. Batson, C. D., Early, S., & Salvarani, G. (1997). "Perspective taking: Imagining how another feels versus imagining how you would feel". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(7), 751-758.
41. Davis, M. H. (1983). "Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach". *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
42. Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1990). "Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior". *Motivation and Emotion*, 14(2), 131-149.
43. Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. Cambridge University Press.
44. Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. Cambridge University Press.
45. Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. Bantam Books.
46. Batson, C. D. (2011). *Altruism in Humans*. Oxford University Press.
47. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). "Emotional Intelligence". *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
48. Пеппи, Б. Д. (2006). *The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook*.

49. Пеппі, Б. Д., & Поллак, С. Д. (2007). "Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: How 'states' become 'traits'". *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.
50. Пеппі, Б. Д., & Сзалавіц, М. (2017). *Born for Love: Why Empathy Is Essential--and Endangered*.
51. Міллер, Аліс (1990). *Banished Knowledge: Facing Childhood Injuries*. Doubleday.
52. Міллер, Аліс (2009). *Free from Lies: Discovering Your True Needs*. W.W. Norton & Company.
53. Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). "Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction". *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
54. Luthans, F., Youssef-Morgan, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
55. Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). "Meta-Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance". *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127-152.
56. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). "Towards a model of work engagement". *Career Development International*, 13(3), 209-223.
57. Janssen, C. P., & Bakker, A. B. (2019). "The Role of Psychological Capital in Fostering Innovation: A Meta-Analytic Review". *Journal of Organizational Behavior*, 40(4), 495-512.
58. Gardner, L., & Schermerhorn, J. R. (2004). "Unleashing Individual Potential: Performance Gains through Positive Organizational Behavior and Psychological Capital". *Organizational Dynamics*, 33(3), 270-281.

59. Aleny, Y. A., & Bakker, A. B. (2019). "The Role of Psychological Capital in Enhancing Employee Satisfaction and Organizational Commitment: A Meta-Analytic Review". *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(5), 500-512.
60. Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). "Meta-Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance". *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127-152.
61. Avey, J. B., Wernsing, T. S., & Luthans, F. (2008). "Can Positive Employees Help Positive Organizational Change? Impact of Psychological Capital and Emotions on Relevant Attitudes and Behaviors". *Journal of Applied Behavioral Science*, 44(1), 48-70.
62. Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
63. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Free Press.

Соціально-демографічна анкета

1. Ваша стать*

- Чоловік
- Жінка

2. Ваш вік*

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55 і більше

3. Який рівень освіти Ви отримали*

- Базова середня освіта (повних 9 класів)
- Повна загальна середня освіта (повних 11 класів)
- Незакінчена вища освіта (менше 4 курсів)
- Базова вища освіта (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум, училище, коледж)
- Повна вища освіта (спеціаліст, магістр ВНЗ III-IV рівнів акредитації, університет, інститут)
- аспірантура або науковий ступінь

4. Ваш основний рід занять*

- Студент
- Самозайнята особа/підприємець
- Найманий працівник/службовець
- Безробітний
- Пенсіонер

5. Оцініть рівень Вашого матеріального благополуччя*

- Змушені економити навіть на їжі
- Вистачає на їжу і на найнеобхідніше
- Достатньо для життя
- Можемо дозволити собі дорогі покупки

6. Як Ви допомагаєте наблизити перемогу?

- Передаю кошти, продукти, речі для знайомих (членів сім'ї) які мобілізовані у ЗСУ
- Передаю кошти, продукти, речі знайомим волонтерам які допомагають ЗСУ
- Передаю кошти, продукти, речі у волонтерський фонди які допомагають ЗСУ
- Фізично займаюся допомогою ЗСУ
- Організую збір коштів для допомоги ЗСУ
- Є членом волонтерського фонду що спеціалізується на допомозі ЗСУ
- Допомагаю фондам не пов'язаним з ЗСУ
- Інші варіанти

Кореляційна матриця

		Депр есія	Триво га	Само поваг а	Емпа тія	ПДУС	ДСО	ЗДРС Ж	СЗ	Ефек тивні сть	Надія	Стій кість	Опти мізм	PsyCap
Тривога	r Пірсона	0.596	—											
	p-значення	< .001	—											
Самоповага	r Пірсона	-0.395	-0.217	—										
	p-значення	0.008	0.156	—										
Емпатія	r Пірсона	-0.196	0.085	0.084	—									
	p-значення	0.201	0.582	0.587	—									
ПДУС	r Пірсона	-0.094	-0.084	-0.052	0.215	—								
	p-значення	0.543	0.586	0.737	0.160	—								
ДСО	r Пірсона	0.250	0.228	0.064	0.146	0.328	—							
	p-значення	0.102	0.137	0.678	0.346	0.030	—							
ЗДРСЖ	r Пірсона	-0.030	-0.041	-0.080	0.209	0.035	0.256	—						
	p-значення	0.848	0.792	0.605	0.174	0.819	0.094	—						
СЗ	r Пірсона	0.332	0.467	-0.101	-0.030	0.092	0.401	0.470	—					
	p-значення	0.027	0.001	0.514	0.846	0.555	0.007	0.001	—					
Ефективність	r Пірсона	-0.018	0.041	0.494	0.144	-0.208	0.001	0.008	0.021	—				
	p-значення	0.908	0.793	< .001	0.351	0.176	0.996	0.961	0.894	—				
Надія	r Пірсона	0.011	0.098	0.448	-0.000	-0.175	0.048	-0.218	-0.097	0.770	—			
	p-значення	0.945	0.528	0.002	0.998	0.255	0.758	0.156	0.533	< .001	—			
Стійкість	r Пірсона	0.174	0.052	0.190	0.038	-0.206	0.044	-0.125	-0.195	0.621	0.722	—		
	p-значення	0.259	0.735	0.217	0.809	0.181	0.775	0.420	0.206	< .001	< .001	—		
Оптимізм	r Пірсона	-0.187	-0.192	0.377	0.202	-0.116	-0.008	-0.052	-0.058	0.457	0.594	0.326	—	
	p-значення	0.225	0.211	0.012	0.189	0.453	0.957	0.738	0.709	0.002	< .001	0.031	—	
PsyCap	r Пірсона	-0.008	0.013	0.472	0.115	-0.214	0.024	-0.107	-0.082	0.895	0.934	0.787	0.687	—
	p-значення	0.957	0.935	0.001	0.459	0.163	0.878	0.488	0.597	< .001	< .001	< .001	< .001	—
ACE	r Пірсона	0.196	0.201	-0.004	0.203	0.631	0.911	0.367	0.529	-0.058	-0.052	-0.072	-0.048	-0.068
	p-значення	0.202	0.190	0.979	0.185	< .001	< .001	0.014	< .001	0.708	0.739	0.641	0.758	0.662