

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА
ШЕВЧЕНКА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМПАТІЇ ЖІНОК В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ

на здобуття освітнього рівня «магістр»
спеціальність «053-Психологія»

Здобувача 2-го року магістратури

заочної форми навчання

Марії СИДОРЕНКО

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент

кафедри загальної психології

Ганна ЮРЧИНСЬКА

Допустити до захисту на ЕК № 1
кафедра загальної психології
протокол № _____ від _____
завідувач кафедри:
кандидат психол. наук, доцент
Ганна ЮРЧИНСЬКА

(підпис)

КИЇВ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМПАТІЇ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	8
1.1. Поняття емпатії в психологічній науці.....	8
1.2. Особливості емпатії жінок	16
1.3. Вплив воєнних дій на психоемоційний стан жінок	22
1.4. Теоретична модель дослідження	28
Висновки до першого розділу.....	32
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ Й ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМПАТІЇ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	34
2.1. Організація, методи та процедура дослідження	34
2.2. Характеристика вибірки дослідження	43
Висновки до другого розділу.....	46
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМПАТІЇ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	48
3.1. Вікові відмінності емпатії жінок в умовах воєнного стану	48
3.2. Статеві відмінності емпатії особистості в умовах воєнного стану	53
3.3. Особливості емпатії залежно від психоемоційного стану жінки	58
3.4. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки та розвитку емпатійних здібностей у жінок в умовах воєнного стану	65
Висновки до третього розділу.....	86
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	93
ДОДАТКИ.....	101

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасні реалії українського суспільства визначаються впливом агресії, яка триває з 2014 року та особливо загострилася після повномасштабного вторгнення у 2022 році. Умови воєнного стану – це надзвичайна ситуація, яка одночасно руйнує звичний порядок життя, створює відчуття глобальної небезпеки та формує нові психологічні виклики для кожної людини. Жінки в умовах воєнного стану знаходяться у специфічному становищі, адже вони часто виконують одразу кілька соціальних ролей: матері, сестри, дружини, доньки, берегині сімейного затишку, а також активної громадянки, волонтерки, учасниці соціальних ініціатив, захисниці. У цих обставинах саме емпатія виступає однією з провідних психологічних якостей, що забезпечує збереження внутрішньої стійкості, розвиток солідарності та взаємопідтримки, а також слугує механізмом подолання стресу й травматичних переживань.

Актуальність теми дослідження визначається насамперед соціально-психологічним контекстом. Воєнний стан кардинально змінює структуру суспільних відносин, призводить до масових переміщень населення, втрат близьких, руйнування домівок, розриву соціальних зв'язків. Жінки у цих умовах змушені мобілізувати свої внутрішні ресурси та водночас підтримувати дітей, літніх батьків, родичів і навіть незнайомих людей. Здатність до емпатії стає основою формування груп взаємодопомоги, підтримки переселенців, організації волонтерських проєктів.

Без емпатії, як здатності співпереживати та розуміти емоційний стан іншого, неможливо вибудувати ефективну систему соціальної підтримки. Саме жінки найчастіше виступають посередницями між постраждалими і суспільними чи державними інститутами, а тому їхня емпатія має не лише особистісний, а й соціальний вимір. Дослідження її психологічних особливостей дозволяє краще зрозуміти, як забезпечується соціальна згуртованість і стійкість українського суспільства у воєнних умовах.

З психологічної точки зору емпатія в умовах воєнного стану набуває подвійного характеру. З одного боку, вона виступає ресурсом психічного здоров'я: допомагає жінкам долати почуття ізоляції, формує відчуття спільності досвіду, надає сенс у стражданнях. Співпереживаючи іншим, жінка ніби інтегрує власні травматичні переживання у ширший контекст, що знижує ризик розвитку деструктивних форм посттравматичного стресу [70].

З іншого боку, емпатія може стати фактором ризику. Умови воєнного стану створюють високий рівень емоційного напруження, і надмірне співпереживання чужим втратам здатне призводити до вторинної травматизації і емоційного вигорання. Це стосується й жінок, які активно займаються волонтерською діяльністю та допомагають переселенцям, пораненим, або ж є безпосередніми учасницями бойових дій. Тому дослідження психологічних особливостей емпатії дозволяє визначити її як ресурсний потенціал, так і можливі ризики для психічного здоров'я.

У науковій літературі питання емпатії розглядається з різних позицій: як когнітивний процес (розуміння емоцій іншого), як афективний процес (співпереживання) і як поведінкова реакція (надання допомоги). Однак дослідження психологічних особливостей емпатії саме в умовах воєнного стану, та ще й з урахуванням гендерних аспектів, залишається малодослідженою сферою, що зумовлює необхідність проведення додаткових наукових пошуків.

Фундаментальні теоретичні підходи, нейрофізіологічні механізми та багатовимірну структуру емпатії розкрито в класичних працях М. Девіса, К. Бетсона, Дж. Ріццолатті, М. Хоффмана, Н. Айзенберг, С. Барона-Коена та українських дослідників Л. Журавльової, Т. Гаврилової. Особливості прояву емпатії у гендерному та професійному вимірах, зокрема в контексті рольового навантаження жінок, проаналізовано Ю. Маєр, Л. Лисенко, Р. Яценко, тоді як специфіку емоційного реагування, тривожності та адаптації особистості в умовах воєнного стану, травми висвітлено у роботах Г. Юрчинської,

В. Гаврилькевич, О. Москвіна, а також у працях зарубіжних науковців Б. ван дер Колка, К. Ваннер, Л. Овієдо.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично встановити психологічні особливості емпатії жінок в умовах воєнного стану.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз стану розробленості проблеми емпатії в психології та побудувати теоретичну модель дослідження.
2. Розкрити вікові відмінності емпатії жінок в умовах воєнного стану.
3. Виявити статеві відмінності емпатії особистості в умовах воєнного стану.
4. Схарактеризувати особливості емпатії залежно від психоемоційного стану жінки.
5. Розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки та розвитку емпатійних здібностей у жінок в умовах воєнного стану.

Об'єкт дослідження – емпатія як психологічне явище.

Предмет дослідження – психологічні особливості емпатії жінок в умовах воєнного стану.

Гіпотеза дослідження – емпатія жінок, які перебувають в умовах воєнного стану, має специфічні психологічні особливості:

- рівень емпатії у жінок зростає під впливом екстремальних умов і необхідності соціальної підтримки;
- особливості емпатії залежать від віку, соціальної ролі та психоемоційного стану жінки;
- високий рівень емоційного напруження і стресу може змінювати баланс когнітивних і афективних компонентів емпатії, що проявляється в підвищеній чутливості до чужих переживань, але може знижувати здатність до раціонального аналізу ситуацій.

Методи дослідження – теоретичні: аналіз, синтез і узагальнення літератури по темі дослідження; емпіричні: методика діагностики емпатії особистості дорослого віку (Л. Журавльова), опитувальник емпатійних

тенденцій (А. Мехраб'ян, Н. Епштейн), шкала сприйнятого стресу (PSS-10) (Н. Тавровецька, О. Вельбрехт), Шкала Психологічного дистресу війни (WRPD) (І. Галецька, М. Кліманська).

Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою методів описової статистики та частотного аналізу, t-критерію Стюдента для виявлення відмінностей, кореляційного аналізу (коефіцієнти Спірмена (r_s) та Пірсона (r)) та множинної регресії для визначення предикторів психоемоційного стану.

База дослідження. Емпіричну базу дослідження склали 128 респондентів. Для реалізації завдань вибірка була розподілена за статтю на дві рівні групи: основна група – 64 жінки, контрольна група – 64 чоловіки. Віковий діапазон досліджуваних становив від 20 до 69 років. До складу вибірки увійшли особи з різним сімейним станом та сферою зайнятості, зокрема цивільні громадяни та військовослужбовці, які перебувають в умовах воєнного стану.

Збір емпіричних даних здійснювався дистанційно з використанням інтернет-технологій. Опитування проводилося у формі онлайн-анкетування на платформі Google Forms, що надало можливість охопити респондентів з різних регіонів нашої країни та забезпечити їхню безпеку в умовах воєнного стану. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною, всі учасники були заздалегідь поінформовані про мету дослідження.

Наукова новизна результатів дослідження – у цьому дослідженні ми перевірили, як саме проявляється емпатія у жінок під час воєнного стану. Отримані дані показали чіткий взаємозв'язок: висока емоційна емпатія у жінок призводить до вищого рівня дистресу пов'язаного з війною, та є фактором ризику, що значущо корелює із загальним стресом. При цьому досить цікаво, що хоча жінки реагують емоційніше, їхній загальний рівень здатності до співчуття майже не відрізняється від чоловічого.

Найважливіше, що нам вдалося з'ясувати - це те що різні компоненти емпатії мають різні ролі. Тоді як емоційна виснажує, то когнітивна та

поведінкова емпатія працюють як захист. Розвиток навичок розуміння ситуації, допомога справами можуть врівновати стан і зменшувати негативний вплив сильних емоційних співпереживань на психіку жінки.

Практичне значення. Полягає в обґрунтуванні необхідності розробки практичних рекомендацій спрямованих не на «розвиток емпатії» загалом (що може посилити афективний компонент і, як наслідок, стрес та дистрес), а на її структурну трансформацію. Отримані результати можуть використовуватися як практичними психологами, психотерапевтами та соціальними працівниками для надання психологічної підтримки жінкам, які перебувають в умовах воєнного стану. Отримані дані можуть стати основою для подальших наукових досліджень впливу екстремальних умов на емоційно-особистісну сферу жінок.

Апробація отриманих результатів: Сидоренко М. А. Вплив умов воєнного стану на емпатію жінок. Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 31 жовт. 2025 р.). Київ, 2025. С. 157–159.

Структура роботи. Дана робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел (має 75 найменувань) та додатків. Робота містить 8 рисунків та 11 таблиць. Загальний обсяг роботи становить 121 сторінку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМПАТІЇ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Поняття емпатії в психологічній науці

У сучасній психологічній науці поняття емпатії займає одне з важливих місць серед категорій, що описують міжособистісну взаємодію, розвиток особистості та соціальні процеси. Емпатія виступає важливою умовою формування гармонійних стосунків, побудови довіри та ефективної комунікації; вона визначає здатність людини встановлювати глибокий контакт з іншими, розуміти їхній внутрішній стан та співпереживати емоціям [1, с. 8].

Попри широку поширеність цього терміну у науковому і повсякденному дискурсі, його зміст та обсяг залишаються предметом численних досліджень і дискусій. Поняття емпатії охоплює не лише емоційний відгук на переживання іншого, але й когнітивні механізми усвідомлення його стану, а також поведінкові прояви допомоги чи підтримки. Таким чином, емпатія є багатовимірною і поєднує емоційні, когнітивні та соціальні компоненти.

У психологічній науці емпатія розглядається як здатність до розуміння й відтворення чужого емоційного досвіду без втрати власної ідентичності. Це не тотожне співчуттю або симпатії, адже останні передбачають позитивне ставлення до іншого, тоді як емпатія може стосуватися і негативних, і позитивних переживань [21].

Питання емпатії досліджувалися в різних напрямках психології: психоаналітичному, гуманістичному, когнітивному, соціально-психологічному. Кожен із них розглядає її з власної перспективи, що свідчить про складність та багатовимірність [5, с. 24].

Вивчення явища емпатії має багату й складну історію, яка охоплює понад століття розвитку психологічної думки. Сам термін «емпатія» має німецьке походження (Einfühlung) і спочатку використовувався у філософії та естетиці, а згодом був інтегрований у психологію. Його еволюція від

вузькоестетичного поняття до фундаментальної категорії психологічної науки відображає загальні тенденції розвитку гуманітарного знання – перехід від опису переживань у мистецтві до аналізу міжособистісної взаємодії та внутрішнього світу людини [63].

Перші згадки про емпатію можна знайти ще з кінця XIX століття, тоді коли почали описувати це явище у контексті мистецтва німецькі філософи та естетики. Найпомітніший внесок зробив Т. Ліппс. У 1903 році він запропонував термін, використавши його для пояснення того, як людина «вчувається» саме у художній образ. Т. Ліппс вважав, що, сприймаючи мистецький твір, ми ніби переносимо у нього емоції — буквально «живемо» всередині цього образу.

Ця ідея згодом стала основою для психологічного розуміння емпатії, де вже йшлося про здатність переносити власні переживання на досвід іншої людини. На початку XX століття поняття емпатії поступово увійшло і в психоаналітичні підходи. Хоч З. Фрейд не приділяв йому надто багато уваги, він задав напрямок для подальших ідей через поняття ідентифікації та переносу. Психоаналітики загалом вважали, що вміння «відчувати» пацієнта — обов’язкова частина роботи, тому що без цього важко зрозуміти глибші, несвідомі процеси, які відбуваються в людині.

Найбільшого розвитку поняття емпатії набуло в гуманістичній психології. К. Роджерс вважав емпатію однією з трьох необхідних умов ефективної психотерапії (поряд із безумовним прийняттям і автентичністю). У його розумінні емпатія – це здатність увійти у світ переживань клієнта «так, ніби» вони належали самому терапевтові, але без втрати власного «Я». Така інтерпретація підкреслювала не лише емоційне співпереживання, а й когнітивне розуміння, що робило емпатію багатовимірним феноменом. Саме гуманістична традиція закріпила термін у психологічному дискурсі й надала йому провідне значення [27, с. 11].

У 1960-1970-х роках, коли активно розвивалася когнітивна психологія, погляд на емпатію змінився. Дослідники почали розглядати її не тільки як

емоційну реакцію, а й як процес, пов'язаний із мисленням та пізнанням. Тоді увага змістилася на здатність людини уявляти внутрішній стан іншого тобто фактично вибудовувати в голові модель того, що він відчуває або думає. Згодом саме цей підхід став основою для концепції «теорії розуму». І досить багато робіт показали, що емпатія — це не просто пошкодувати когось, а це ще й розуміти, чому він поводитьсь так чи інакше, розуміти, що саме стоїть за його діями.

У кінці XX - на початку XXI століття інтерес до емпатії знову різко зріс, але вже з іншого боку - через розвиток нейронаук. Дослідження мозку, нові технології візуалізації та можливість провести експерименти допомогли по-новому поглянути на те, як у мозку виникає емпатійна реакція і що саме її запускає. Відкриття дзеркальних нейронів і дослідження мозкових механізмів співпереживання показали, що емпатія має біологічне підґрунтя. Сучасні роботи поєднують психологічний, нейрофізіологічний, соціологічний та культурологічний підходи. Емпатія розглядається як універсальний феномен, що поєднує емоційні, когнітивні й поведінкові процеси, а також має важливе значення для освіти, медицини, політики та міжкультурного діалогу [21].

У сучасній українській психологічній науці поняття «емпатія» розглядається як інтегративна здатність особистості, що включає емоційні, когнітивні й поведінкові компоненти, забезпечує процеси пізнання іншої людини, співпереживання її станам та формування готовності до просоціальної дії. Визначення цього явища у працях українських вчених поєднує як класичні підходи світової психології (К. Роджерс, Т. Ліппс), так і специфічні акценти, пов'язані з культурно-історичними умовами, соціальними викликами та професійними потребами. У науковому доробку українських дослідників проблема емпатії розглядається в контексті професійних потреб. Зокрема, Л. Лисенко, аналізуючи погляди таких вчених, як О. Кононко та Л. Орбан-Лембрик, зазначає, що емпатія є не лише емоційним відгуком, а й активним процесом взаємодії. Також, спираючись на роботи

В. Панка, авторка підкреслює функцію емпатії як психологічного «мосту» між суб'єктами спілкування [30, с. 148].

Суттєвий внесок у розуміння структури, функцій та детермінант розвитку емпатії зробила Л. Журавльова, чії праці заклали методологічне підґрунтя для подальшого вивчення емпатії [21]. У наукових статтях українських авторів 2020-2025 років поняття «емпатія» подається як багатовимірний психологічний феномен, що поєднує здатність розпізнавати емоційні стани людини та інтелектуально їх розуміти та за потреби втілювати через поведінкові реакції підтримки та допомоги. Наприклад, О.Василик в своїй роботі дає наступне визначення: емпатія – це здатність розпізнавати та розуміти емоції, почуття і стани інших людей [11].

У наукових публікаціях останніми роками (2020–2025) усе частіше наголошується, що дослідження емпатії стає особливо важливим у періоди соціальних криз. Сюди відносять і пандемію COVID-19, і ситуацію воєнного стану в Україні. Дослідники звертають увагу, що в таких умовах емпатія працює не лише як здатність окремої людини, а як ресурс, який підтримує стійкість цілих спільнот [70]. Емпатійна взаємодія допомагає зменшувати соціальну напругу, створює відчуття підтримки, солідарності, і це, власне, дуже важливо для українського суспільства останніх років [32, с. 168].

У працях українських учених емпатію описують як складне інтегральне утворення. Тут і емоційне «вчування» в іншого, і когнітивне розуміння його внутрішнього стану, і поведінкова відповідь, яка може проявлятися у допомозі чи підтримці. Тобто емпатія складається з кількох рівнів, які взаємодіють між собою і формують цілісне явище. Часто емпатію розглядають разом із суміжними поняттями - співчуттям, симпатією, емоційним інтелектом, чутливістю й іншими подібними явищами. Аналіз цих зв'язків дає змогу краще зрозуміти, як працюють механізми емпатії та як вона проявляється в міжособистісних контактах.

До найближчих за змістом понять відносять співчуття. Емпатія передбачає здатність усвідомлювати та розділяти емоційний стан іншого, а

співчуття доповнює це ще й мотивом допомоги, бажанням полегшити чужий біль. У багатьох класичних і сучасних дослідженнях підкреслюється, що емпатія може існувати і без практичної дії. Тобто людина може розуміти та відчувати стан іншого, але при цьому не робити конкретних кроків для його змінення [66].

Близькою до емпатії є симпатія, яка проявляється у позитивному емоційному ставленні до іншої людини. На відміну від емпатії, симпатія не обов'язково включає розуміння внутрішнього світу іншого чи здатність співпереживати його емоціям у повному обсязі.

До суміжних із емпатією понять належить також і емоційний інтелект. Його описують зазвичай як певну здатність людини розпізнавати, розуміти й управляти як власними емоціями, так і емоціями людей інших. Емпатія ж тут виступає однією з ключових складових. По суті ж, без уміння помічати й усвідомлювати чужі емоційні стани повноцінне використання емоційного інтелекту у взаємодії з людьми просто не працює - адже бракує основи, на якій будуються соціальні реакції та рішення.

Аналіз суміжних понять дозволяє зробити висновок, що емпатія є центральним інтегративним механізмом у структурі соціальних і психологічних функцій людини. Вона поєднує емоційне співпереживання, когнітивне розуміння та поведінкову реакцію, формуючи основу для співчуття, розвитку емоційного інтелекту. Емпатія взаємодіє із суміжними феноменами, збагачуючи їх зміст і надаючи практичне значення у міжособистісній, педагогічній та професійній діяльності [21].

У сучасних дослідженнях усе частіше підкреслюють, саме те що емпатія має біопсихологічну основу. Адже одним із доказів цього стало відкриття саме «дзеркальних нейронів». Їхня робота показує, що здатність співпереживати не виникає просто «з нічого», а має нейрофізіологічне підґрунтя. Тому коли ми дивимося на дії чи емоційні реакції іншої людини, у нашому мозку також активуються схожі ділянки. Вони майже ті самі, що й у того, хто переживає

цю емоцію чи виконує дію. Завдяки цьому формується своєрідна основа для розуміння стану іншого, і від цього вже й відштовхується емоційна чутливість.

З'язок емпатії з розвитком особистості є важливим моментом [68]. Емпатійні здібності у дитячому віці формуються через наслідування, емоційний контакт із батьками, ігрову діяльність. У підлітковому та юнацькому віці емпатія набуває когнітивного характеру – формується здатність рефлексувати, співвідносити емоції іншого з контекстом ситуації. У дорослому віці емпатія виявляється як зрілий інтегрований процес, що поєднує чутливість до іншого і раціональне усвідомлення його потреб [75, с. 873].

Емпатія має дуже важливе значення і для особистісного розвитку людини, і для того, як вона взаємодіє з іншими, і навіть для того, як функціонує суспільство загалом. Уміння співпереживати, розуміти інших лежить в основі моральної поведінки, формування довіри й готовності співпрацювати. Через свої функції емпатія показує, наскільки багатогранним є це явище: вона впливає і на емоційне життя людини, і на процес соціалізації, і на підтримку гуманістичних цінностей у суспільстві:

- комунікативна функція. Завдяки емпатії людина краще «зчитує» невербальні сигнали, емоційні відтінки голосу, інтонації, реакції співрозмовника. Це дозволяє точніше зрозуміти, що саме має на увазі інша людина, і взагалі робить комунікацію більш осмисленою та глибшою;

- регулятивна функція. Вона не менш важлива. Ця функція проявляється у здатності емпатії впливати на поведінку людини, ніби спрямовуючи її на врахування почуттів і потреб інших. Тобто емпатія допомагає не тільки зрозуміти іншого, а й коригувати власні дії, щоб вони були більш чутливими і відповідальними;

- моральна функція. Емпатія виступає також як моральна функція, адже вона забезпечує формування гуманістичних цінностей та моральних норм [69];

- терапевтична функція. Вона забезпечує створення безпечного простору для клієнта, сприяє його саморозкриттю та самопізнанню. К. Роджерс доводив,

що без емпатії неможливий повноцінний консультативний процес: лише відчуючи, що його щиро розуміють, клієнт готовий ділитися найінтимнішими переживаннями;

- соціалізаційна функція. Емпатія виконує важливу соціалізаційну функцію, адже вона є умовою формування соціальної компетентності. Соціалізаційна функція емпатії особливо важлива в сучасному суспільстві, яке потребує високого рівня взаєморозуміння у багатокультурному середовищі;

- прогностична функція. Окремо дослідники виокремлюють прогностичну функцію емпатії, яка полягає у здатності передбачати поведінку іншої людини, ґрунтуючись на розумінні її емоційного стану;

- функція розвитку особистості. Емпатія виконує функцію, пов'язану з особистісним зростанням і саморозвитком, що сприяє розвитку рефлексії, самопізнання та емоційного інтелекту. У цьому сенсі емпатія є не лише соціальною компетенцією, а й внутрішнім ресурсом особистості [13, с. 44].

Емпатія сама по собі має досить складну багаторівневу структуру [67]. Вона складається з кількох частин — емоційної, когнітивної і ще поведінкової, тобто того, як людина діє у відповідь на те, що відчуває. І вчені пишуть, що ці компоненти не існують окремо, вони, швидше, переплетені між собою. Одне підсилює інше, щось інколи слабшає, щось навпаки проявляється сильніше - і так формується те, як людина насправді відчуває й розуміє іншу. У різних джерелах також описують кілька рівнів розвитку емпатії. Люди не всі однаково реагують: хтось швидко «включається» в емоції іншого, хтось довше придивляється, а комусь важко це робити взагалі. Через ці рівні можна зрозуміти, чому ми по-різному співпереживаємо і по-різному будуємо контакт з іншими:

- 1) найбільш базовим рівнем є емоційна емпатія. Вона проявляється у безпосередньому співпереживанні почуттям іншої людини, у своєрідному «емоційному зараженні», коли емоції співрозмовника викликають аналогічні переживання у того, хто сприймає;

2) другим рівнем вважають когнітивну емпатію. Йдеться про інтелектуальне «зчитування» чужих станів: коли можна не просто відчувати, а свідомо проаналізувати, що з людиною відбувається. Чому вона так реагує, які в неї мотиви, що могло стати причиною переживань. Іноді навіть передбачити, як вона може поводитися далі. Тобто це такий бік емпатії, коли більше включається логіка, ніж емоції, але без неї загальна картина все одно не складається;

3) третім рівнем є поведінкова емпатія, що проявляється у конкретних діях і реакціях, спрямованих на підтримку чи допомогу іншій людині. Наприклад, висловлення підтримки, допомога у вирішенні проблеми, прояви турботи [31, с. 48].

Деякі науковці розглядають емпатію з позицій онтогенезу та виокремлюють етапи її розвитку [21]:

- передемпатійний етап (дитинство) – реакція на емоційні стани інших через емоційне зараження;

- ситуативна емпатія (молодший шкільний вік). На цьому етапі дитина зазвичай реагує тільки на конкретну ситуацію. Тобто вона може щиро співпереживати, але це прив'язано до того, що відбувається прямо зараз. Узагальнювати ще складно бо емоція є, але вона не переноситься на інші випадки;

- зріла емпатія (підлітковий і юнацький вік). Тут вже поєднується відчуте й осмислене. Людина не просто реагує емоційно, а намагається зрозуміти, що стоїть за почуттями іншого, чому він так поводиться. У цей період формується зазвичай і власна моральна позиція, тому емпатія стає глибшою, спокійнішою, більш свідомою;

- професійна емпатія (дорослий вік) - усвідомлене використання емпатійних здібностей у професійній діяльності [45, с. 198].

Цей підхід дозволяє простежити, як від елементарних емоційних реакцій людина поступово переходить до усвідомленого співпереживання та відповідальної соціальної поведінки [47, с. 74].

Отже, емпатія є складним багатовимірним явищем, що поєднує емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти. Вона забезпечує міжособистісне розуміння, сприяє розвитку гуманістичних відносин та є основою моральності й про-соціальної поведінки. Історія розвитку цього поняття в психології свідчить про його зростаюче значення: від естетичної категорії до універсального психологічного механізму. У сучасному світі, взаємодія між людьми стає дедалі складнішою, емпатія виступає необхідною умовою гармонійного розвитку особистості та суспільства.

1.2. Особливості емпатії жінок

Емпатія є однією з найважливіших психологічних здібностей людини, що визначає здатність розуміти та відчувати емоційний стан іншої людини. У жінок ця здатність часто проявляється на високому рівні, що пояснюється як біологічними, так і психологічними факторами [2, с. 245].

Біологічні основи емпатії у жінок давно привертають увагу дослідників. Багато робіт показують, що в середньому жінки демонструють вищу емоційну чутливість, і цей факт не можна пояснити чимось одним - тут грає роль як генетика, особливості мозку так і гормони. Генетичні фактори, наприклад, впливають на те, наскільки людина взагалі схильна вловлювати емоційні сигнали. Є дані з досліджень близнюків, які вказують, що частина цих відмінностей - приблизно третина, а іноді й більше - пов'язана зі спадковістю. Зокрема, варіації деяких генів, пов'язаних із системами окситоцину та дофаміну, можуть підсилювати й емоційну реактивність. Наприклад, певні варіанти гена рецептора окситоцину асоціюються з тим, що жінки краще розпізнають емоції обличчя чи швидше помічають тонкі соціальні сигнали. До біологічних чинників належать і нейрофізіологічні механізми. За допомогою нейронауки сьогодні добре видно, що деякі ділянки мозку - передня поясна кора, острівцева частка, префронтальна кора - пов'язані з емпатією. І що цікаво: у жінок вони активуються інтенсивніше, коли вони спостерігають емоційні ситуації або реагують на них. Це ніби показує, що їхня чутливість

природно вища. Сюди ж належить і робота дзеркальних нейронів — тих, що “віддзеркалюють” чужі емоції у нашому мозку. За результатами окремих експериментів, у жінок така активність буває більш узгодженою, що дозволяє їм швидше помічати емоційні зміни в оточенні й відповідати на них. Гормони — ще один важливий «шар» цього механізму. Найчастіше згадують окситоцин, який називають гормоном прихильності чи навіть «соціальної довіри». Він впливає на здатність людини співпереживати, а його вищі рівні у жінок пов’язують із кращим розпізнаванням емоцій і більшою відкритістю до соціальної взаємодії. Цей гормон, що буквально підсилює емоційну чутливість. Крім усього цього, на емпатію впливають і еволюційні фактори. Є точка зору, що підвищена емпатія у жінок — це є адаптивною рисою, що формувалася тому, що жінки традиційно виконували роль доглядальниць, мали забезпечувати виживання й соціальні зв’язки всередині групи. І в такому контексті емпатія стає не просто рисою, а й механізмом, який забезпечує стабільність соціальних відносин. Сучасні технології, наприклад функціональна МРТ, дозволяють буквально побачити, як працюють ці механізми. У багатьох експериментах, де жінкам показують емоційні сцени чи відео, фіксується сильніша активація зон мозку, що відповідають за емоції. І є навіть дані про те, що рівень емоційної чутливості може змінюватися протягом менструального циклу під впливом гормональних коливань — естрогену, прогестерону та ін. Це ще раз показує, що емпатія - результат взаємодії багатьох факторів, а не чогось одного [9, с. 506].

Психологічні чинники, що впливають на емпатію у жінок, зазвичай розглядають у кількох площинах: когнітивній, емоційній та поведінковій. Вони не працюють окремо, бо одне постійно зачіпає інше. І саме ця взаємодія визначає, як жінка реагує на емоційні стани інших людей і наскільки вона взагалі схильна до емпатії. Когнітивний аспект часто пов’язують із так званим перспективним мисленням. Це коли людина здатна ніби переставити себе на місце іншої і спробувати зрозуміти її мотиви, логіку вчинків, передбачити, як вона може відреагувати емоційно. Для жінок ця здатність особливо помітна у

тих сферах, де важливо правильно “зчитати” потреби інших. Наприклад, в освіті, медицині, консультуванні чи навіть у менеджменті, де без точного розуміння емоцій неможливо побудувати ефективну взаємодію. У такому сенсі когнітивна емпатія працює як механізм адаптації в соціальному середовищі та робить комунікацію більш змістовною й зрозумілою [67].

Емоційні фактори емпатії включають здатність до автоматичного відчуття емоцій іншої людини, сприйняття емоційних тонів та емоційне співпереживання. У жінок, за даними численних психологічних і нейропсихологічних досліджень, спостерігається більш виражена здатність до емоційного співпереживання порівняно з чоловіками. Це проявляється у більш високій чутливості до невербальних сигналів, таких як міміка, інтонація голосу, жести, а також у швидшому і точнішому реагуванні на емоційний стан інших людей [33, с. 156].

Психологи зазначають, що високий рівень емоційної емпатії у жінок сприяє формуванню глибоких міжособистісних зв'язків та зниженню конфліктності у соціальному середовищі [39].

Дослідження також показують, що емоційна емпатія у жінок тісно взаємопов'язана з когнітивними аспектами емпатії, утворюючи інтегрований механізм соціальної взаємодії. У кризових або конфліктних ситуаціях така інтеграція когнітивного та емоційного компонентів емпатії забезпечує здатність одночасно розуміти мотиви іншої людини та відчувати її емоційний стан, що сприяє вирішенню конфліктів без емоційного загострення [2, с. 246].

Емоційна емпатія у жінок також має практичне значення у професійній діяльності. У таких сферах, як медицина, психологічне консультування, соціальна робота та освіта, здатність до глибокого емоційного співпереживання дозволяє ефективніше взаємодіяти з пацієнтами, клієнтами або учнями, формувати довіру та підтримку.

Жінки зазвичай проявляють більш виражену «емоційну емпатію», тобто вони не лише розуміють, а й відчують емоції інших людей. Емоційна емпатія

є критичною для формування близьких стосунків, догляду за дітьми та участі у соціально значущих взаємодіях [3, с. 195].

Соціально-психологічні фактори емпатії у жінок визначаються здатністю індивіда розпізнавати, інтерпретувати та реагувати на емоційні та соціальні сигнали інших людей у конкретному соціальному контексті. Одним із ключових соціально-психологічних факторів є соціалізація, що відбувається у ранньому дитинстві. Дівчата з дитинства заохочуються до уваги до емоцій інших людей, турботи про близьких та врахування соціальних норм. Батьки, педагоги та оточення зазвичай моделюють поведінку, що стимулює турботу про інших та соціальну чутливість, що закріплює стійкі патерни емпатичної поведінки у жінок дорослого віку [7, с. 59].

Особистісні психологічні чинники також значною мірою визначають рівень емпатії у жінок. До них належать такі риси, як емоційна чутливість, інтроспективність, здатність до саморефлексії та відкритість до соціальної взаємодії. Дослідження психологів показують, що жінки, які мають високий рівень емоційного інтелекту та самосвідомості, демонструють більш точне розпізнавання емоційних станів інших людей і адекватніше реагують на них у різних соціальних ситуаціях.

Соціально-психологічне середовище, у якому перебуває жінка, впливає на прояви її емпатії. Зокрема, як зазначають Г. Юрчинська та Н. Шмаюн, цей вплив нині обтяжений високим рівнем особистісної тривожності, що виступає загальним фоновим чинником для будь-яких емпатійних проявів жінок в умовах війни [61]. У сім'ї, колективі або професійному середовищі взаємодії, що стимулюють підтримку, взаєморозуміння та співпрацю, сприяють розвитку високого рівня емпатії. Соціальні ролі та очікування також відіграють важливу роль у формуванні емпатії у жінок. Гендерні стереотипи, що асоціюють жінок із турботою, піклуванням та емоційною чутливістю, стимулюють розвиток поведінкових і психологічних стратегій, спрямованих на розпізнавання і підтримку емоційного стану інших людей.

Дослідження також показують, що соціально-психологічні фактори взаємодіють із когнітивними та емоційними компонентами емпатії. Наприклад, жінки, які перебувають у підтримуючому соціальному середовищі, частіше демонструють здатність одночасно переживати емоції інших і розуміти їх причини, контекст та мотивацію. Ця інтеграція підсилює ефективність міжособистісної взаємодії, соціальної адаптації та побудови довірливих стосунків [62, с. 231].

У жінок прояви емпатії демонструють специфічні особливості на різних етапах життєвого циклу - від дитинства до старшого віку. Дослідження психологів показують, що хоча базова здатність до співпереживання зберігається протягом життя, її інтенсивність змінюється у залежності від віку, соціального досвіду, життєвих ролей та соціальних очікувань.

У дитинстві емпатія у жінок починає формуватися під впливом сім'ї, виховання та соціального оточення. Дослідження показують, що дівчата, починаючи з раннього віку, демонструють більш високий рівень емоційної емпатії порівняно з хлопчиками. У підлітковому віці прояви емпатії стають більш складними. Вони починають поєднувати емоційне сприйняття з когнітивним розумінням почуттів інших людей [48, с. 128].

Молодий вік (приблизно 20-35 років) характеризується інтенсивним розвитком соціальних та професійних навичок. Дослідження показують, що у цей період когнітивна емпатія у жінок зазвичай розвивається більш активно, ніж емоційна, що дозволяє об'єктивно оцінювати ситуації та приймати раціональні рішення [16].

Середній вік (приблизно 36-55 років) характеризується стабілізацією соціальних ролей та накопиченням життєвого досвіду. У цей період жінки зазвичай мають сформовані міжособистісні навички та високу емоційну зрілість. Дослідження показують, що вони частіше використовують емпатійні стратегії для вирішення конфліктів, підтримки близьких у стресових ситуаціях та зміцнення сімейних зв'язків [48, с. 130].

Старший вік (після 55 років) характеризується змінами у фізіологічному та психологічному стані, але здатність до емпатії у жінок залишається високою, часто проявляючись у більш рефлексивній та глибокій формі. Дослідження показують, що соціальна активність та підтримка близьких сприяють підтриманню емоційної чутливості та когнітивної емпатії навіть у похилому віці [16].

Розглянемо основні відмінності у прояві емпатії у жінок і чоловіків:

- емоційна емпатія: жінки зазвичай мають більш розвинену здатність відчувати емоції інших людей, що проявляється у співчутті, турботі та бажанні допомогти. Чоловіки, у середньому, демонструють нижчий рівень емоційного співпереживання, частіше реагуючи раціонально або практично [64];

- когнітивна емпатія: жінки поєднують розуміння думок іншої людини з емоційним сприйняттям, тоді як чоловіки частіше спираються на логіку і аналітичне оцінювання ситуації [65];

- вираження емоцій: у жінок емоції більш відкриті, вони активно проявляють підтримку та співчуття, тоді як чоловіки схильні стримувати емоційні реакції через соціальні та культурні норми;

- соціальна орієнтація: жінки частіше зосереджуються на підтримці міжособистісних стосунків, створенні гармонії та взаємопідтримки, а чоловіки на досягненні цілей і вирішенні практичних завдань;

- реакція на чужий стрес: жінки проявляють турботу, намагаються допомогти емоційно, тоді як чоловіки можуть надавати допомогу через практичні поради або конкретні дії [13];

- біологічні фактори: гормони, такі як окситоцин і естроген, підвищують соціальну чутливість у жінок, тоді як тестостерон у чоловіків може знижувати емоційну відкритість [73];

- соціокультурний вплив: традиції та виховання формують поведінкові моделі – жінок заохочують до турботи і співчуття, а чоловіків – до незалежності та контролю емоцій [16].

Отже, емпатія у жінок проявляється як складне поєднання емоційних, когнітивних та поведінкових компонентів, що формуються під впливом біологічних і соціокультурних чинників. Статеві особливості визначають більш високий рівень емоційної чутливості у жінок, здатність до співпереживання та соціальної підтримки, що проявляється як у професійній, так і в особистій сфері життя. Вік та життєвий досвід впливають на інтенсивність і форми прояву емпатії: у молодому віці вона спрямована на активну взаємодію та соціальні досягнення, у середньому віці – на ефективне регулювання стосунків і наставництво, а у старшому віці – на глибоке рефлексивне розуміння інших.

1.3. Вплив воєнних дій на психоемоційний стан жінок

Воєнні дії завжди несуть надзвичайний вплив на психіку людей, проте жінки в умовах воєнного стану є однією з найбільш вразливих категорій населення. Психоемоційний стан під час конфліктів формується під впливом безлічі факторів: фізичної небезпеки, розриву соціальних зв'язків, втрати близьких, обмеженого доступу до ресурсів та медичної допомоги [10, с. 56].

Психоемоційний стан – це комплексний психологічний феномен, який відображає емоційний, когнітивний та фізіологічний рівні функціонування особистості в конкретний період часу. Він характеризує внутрішній фон людини, її здатність реагувати на події, адаптуватися до змін та підтримувати психічну рівновагу. Науковці підкреслюють, що психоемоційний стан тісно пов'язаний з психічним здоров'ям людини [14, с. 102].

Дослідження свідчать, що жінки та чоловіки по-різному реагують на стресові ситуації, зокрема воєнного характеру. Жінки більш схильні до внутрішньої емоційної напруги та переживання тривоги, що робить їх більш вразливими до психоемоційних порушень у кризових умовах. Однак водночас жінки демонструють високий рівень соціальної підтримки та здатність до активної психологічної адаптації, що виступає важливим ресурсом у подоланні стресу [51, с. 117].

Збройні конфлікти неминуче призводять до значного психоемоційного напруження та гострих стресових реакцій. Для жінок, які опинилися в зоні конфлікту, цей стрес має особливий характер, оскільки поєднує не тільки загальну небезпеку для життя, але й додаткову відповідальність за сім'ю та дітей. Стрес, тривога, посттравматичний синдром (ПТСР), депресивні стани, порушення сну та емоційна нестабільність є найбільш поширеними психоемоційними проблемами, що спостерігаються у жінок під час воєнних дій.

Стрес – це природна реакція організму на небезпечні або критичні ситуації, що супроводжується мобілізацією фізичних та психічних ресурсів для виживання. У контексті воєнного стану стрес виникає внаслідок реальної загрози життю, втрати близьких, руйнування житла та соціальних зв'язків, а також через відчуття безпорадності перед масштабом подій. Найпоширеніші прояви стресу включають:

- психологічні: тривога, страх, відчуття безпорадності, емоційна нестабільність;
- когнітивні: труднощі концентрації уваги, зниження продуктивності мислення, хаотичність думок, підвищена вразливість до негативної інформації;
- фізіологічні: порушення сну, відчуття напруженості у м'язах, головні болі, прискорене серцебиття, зниження або підвищення апетиту.

Хронічний стрес у жінок під час воєнного стану може мати тривалі наслідки, включаючи розвиток депресії, психосоматичних захворювань та соціальну ізоляцію. Особливо вразливі жінки, які одночасно виконують роль опікунів дітей, доглядають за старшими членами родини або втратили рідних під час бойових дій [24, с. 113].

Тривога є ще одним ключовим проявом психоемоційного впливу воєнного стану. Вона пов'язана не лише з реальною загрозою, а й із невизначеністю щодо майбутнього. Жінки, які переживають воєнний стан,

часто перебувають у стані постійного очікування небезпеки, що призводить до підвищеної нервової напруги.

У зонах конфлікту жінки в середньому частіше страждають від тривожних розладів, ніж чоловіки, що пояснюється як біологічними, так і соціокультурними факторами. Біологічно жінки більш чутливі до гормональних коливань, які впливають на емоційну регуляцію, а соціально вони часто виконують роль опікунів, що підвищує психоемоційне навантаження [22].

Воєнні дії є типовим фактором розвитку ПТСР, оскільки включають загрозу життю, свідчення насильства, втрату близьких та руйнування житлового середовища. ПТСР – це складна психоемоційна реакція на екстремальну подію, яка перевищує ресурси особистості для адаптації. Основні прояви ПТСР у жінок включають:

- флешбеки та нав'язливі спогади – повторне переживання травматичної події, що супроводжується сильними емоційними реакціями;
- нічні кошмари та порушення сну – часте безсоння, пробудження від страху, нічні панічні атаки;
- емоційна нечутливість або надмірна збудливість – відчуженість від оточення, апатія або надмірна агресивність, гіпернастороженість;
- уникання тригерів – свідоме уникання місць, подій або розмов, що нагадують про травму;
- фізіологічні симптоми – часте серцебиття, підвищений тиск, головні болі та інші соматичні прояви, які пов'язані із стресом.

Статистичні дані показують, що серед жінок, які пережили воєнні дії, до 40-60% можуть розвивати симптоми ПТСР, причому жінки частіше за чоловіків звертаються по психологічну допомогу. Високий ризик розвитку ПТСР спостерігається у жінок, що зазнали насильства під час конфлікту або втратили близьких, особливо дітей. Під час війни на жінок впливає комплекс психотравмувальних чинників, що можуть стати провокаторами депресивних станів: втратами близьких, руйнуванням житла, загрозою життю,

необхідністю самотійно піклуватися про дітей, а також із загальною невизначеністю майбутнього. Дослідження свідчать, що у зонах військових конфліктів від 30% до 50% жінок можуть зазнавати симптомів депресії різного ступеня тяжкості. Особливо вразливими є жінки, які залишилися без підтримки сім'ї або втратили роботу, а також ті, хто пережив насильство під час умов воєнного стану. Інтенсивні депресивні переживання призводять до порушення процесів ухвалення рішень та втрати емоційної рівноваги, що становить пряму загрозу для безпекової поведінки жінки та її сім'ї [4, с. 129].

Порушення сну є одним із найпоширеніших проявів психоемоційного стресу у жінок під час воєнного стану. Причинами порушень сну є високий рівень тривоги, страхи за власне життя та життя близьких, а також непередбачуваність навколишніх обставин. Хронічні порушення сну ведуть до серйозних фізіологічних та психічних наслідків: зниження когнітивних функцій, зниження концентрації, підвищеної дратівливості, погіршення пам'яті та загальної працездатності. Тому лікування порушень сну та психологічна підтримка є ключовими елементами комплексного підходу до психоемоційного стану жінок під час воєнного стану [50].

У жінок може проявлятися емоційна нестабільність як наслідок психотравми. У жінок, які пережили умови воєнного стану, емоційна нестабільність проявляється у вигляді плаксивості, перепадів настрою від глибокого смутку до раптового гніву, частого почуття розчарування та безпорадності. Причинами емоційної нестабільності є постійний стрес, тривога, депресія, втома та хронічний недосип [52, с. 88].

Воєнні дії не лише створюють пряму фізичну загрозу, а й істотно впливають на соціальне та сімейне оточення людей. Соціальні та сімейні чинники можуть значно посилювати стрес та депресивні стани, створюючи додаткові бар'єри для психологічної адаптації в умовах конфлікту [58, с. 34].

Соціальна підтримка є ключовим фактором психологічної стійкості. Вона включає контакти з родиною, друзями, колегами, сусідами та участь у громадах чи волонтерських організаціях. Під час воєнних дій багато жінок

втрачають доступ до цих ресурсів: відбувається евакуація, руйнуються соціальні мережі, родичі розділяються або гинуть [41]. Дослідження показують, що відчуття соціальної ізоляції під час воєнного стану є потужним фактором розвитку депресивних станів та ПТСР у жінок [18, с. 145].

Умови воєнного стану часто підвищують рівень конфліктності у сім'ях. Стресові обставини, нестача ресурсів та психологічне виснаження можуть призводити до частих сварок, непорозумінь і навіть насильства у сім'ї. Дослідження показують, що сімейна напруженість під час воєнного стану є одним із ключових предикторів психоемоційного виснаження. Втрата близьких є одним із найсильніших чинників психоемоційного стресу. Соціальні та сімейні чинники не діють ізольовано, вони взаємодіють і створюють комплексну систему стресогенних обставин. Втрата підтримки, конфлікти у сім'ї, подвійна відповідальність за дітей та літніх родичів, нестабільність житлових умов і ресурси посилюють психоемоційний тиск та сприяють розвитку депресії, тривоги, порушень сну та ПТСР [19, с. 46].

Результати досліджень підтверджують пряму залежність між соціальним оточенням та ментальним здоров'ям жінок. Встановлено, що дефіцит зовнішньої підтримки у поєднанні з надмірними сімейними обов'язками суттєво знижує психоемоційні показники. Натомість, конструктивні родинні стосунки та наявність соціального капіталу виступають потужними протективними факторами, що забезпечують ефективну адаптацію до стресових подій.

Психологічні, фізичні та соціальні наслідки воєнного стану виявляються нерівномірно, і певні категорії жінок демонструють підвищену вразливість до психоемоційного стресу, депресивних станів, ПТСР та інших психосоматичних проявів:

- 1) матері з дітьми. Дослідження показують, що матері під час воєнного стану часто відчують подвійний стрес: вони переживають власну загрозу життю і водночас страх за життя дітей і здоров'я;

2) вагітні та молоді матері. Умови воєнного стану, такі як обмежений доступ до медичної допомоги, небезпека під час евакуації та постійне відчуття загрози, збільшують ризик розвитку ускладнень упродовж вагітності та спричиняють погіршення ментального здоров'я жінки, яка очікує на дитину;

3) жінки з хронічними захворюваннями. Жінки, які мають хронічні захворювання, особливо в умовах воєнного стану, потрапляють у групу підвищеного ризику;

4) жінки, що пережили насильство або втрати. Наслідком глибоких травматичних переживань стає зростання вірогідності виникнення тривожно-депресивних розладів, ПТСР та відчуження від соціуму. Науковці фіксують у жінок з досвідом втрати під час війни значне загострення психопатологічних симптомів: від порушень сну до почуття безнадійності. Це зумовлює гостру потребу у фаховій психологічній підтримці та з боку суспільства [38];

5) жінки літнього віку. Літні жінки під час воєнного стану є однією з найбільш уразливих груп, оскільки вони часто мають обмежені фізичні ресурси, хронічні захворювання та менш адаптовані до стресових ситуацій;

6) жінки з психічними розладами до умов воєнного стану. Жінки, які мали психічні розлади до початку конфлікту, входять у групу високого ризику щодо погіршення психоемоційного стану. Воєнний стан загострює симптоми тривоги, депресії, ПТСР та інших психічних захворювань [62, с. 191].

Уразливість окремих категорій жінок під час умов воєнного стану зумовлена поєднанням наступних факторів:

- фізіологічна вразливість: гормональні зміни, фізичні навантаження, хронічні захворювання;
- соціальна відповідальність: догляд за дітьми, літніми родичами та родиною в цілому;
- психологічні особливості: схильність до тривоги, емоційної лабільності, переживання втрат;
- обмежений доступ до ресурсів: медична допомога, соціальна підтримка, психологічне консультування [44, с. 196].

Отже, воєнні дії мають значний та комплексний вплив на психоемоційний стан жінок, формуючи широкий спектр психологічних, емоційних та фізіологічних проявів стресу. Основними психоемоційними реакціями є стрес, тривога, депресивні стани, порушення сну, емоційна нестабільність та розвиток ПТСР. Особливу вразливість демонструють певні категорії жінок, зокрема матері з дітьми, вагітні та молоді матері, жінки літнього віку, ті, що мають хронічні чи психічні захворювання, а також жінки, які зазнали насильства або втратили близьких.

1.4. Теоретична модель дослідження

Жінки, які перебувають у зоні воєнного стану або зазнали вимушеного переселення, стикаються з численними психологічними викликами: хронічним стресом, почуттям втрати, невизначеністю майбутнього, страхом за життя близьких [42]. У такій ситуації емпатія виступає не лише важливою рисою особистості, а й життєво необхідним ресурсом, що забезпечує збереження внутрішньої рівноваги, підтримує процеси адаптації та сприяє подоланню травматичних переживань [43, с. 243].

Психічне здоров'я у складних обставинах залежить від саморегуляції та пошуку сенсу, де емпатія виконує захисну функцію [55]. Вона сприяє усвідомленню власних станів через ідентифікацію з іншими та знижує ізолюваність через взаємодію. Таким чином, емпатія стає психологічним «містком», який пов'язує особистісний досвід із ширшим соціальним контекстом, надаючи йому сенсу [57, с. 99].

Важливу роль відіграє соціальна підтримка. Оскільки офіційні інституції часто перевантажені, емпатія стає основою неформальних мереж допомоги. Чим більше у громаді міжособистісних зв'язків, тим вищий рівень колективної безпеки та психологічної стабільності її членів [28, с. 85].

Емпатія допомагає трансформувати індивідуальний стрес у спільний досвід. Відбувається своєрідний процес «емоційного катарсису» - негативні переживання знаходять вихід через діалог, і водночас з'являється відчуття

полегшення. Допомога іншим приглушує власний біль, оскільки дозволяє відчувати контроль над хоча б частиною життєвих обставин [34, с. 93].

Проте емпатія в умовах війни є амбівалентною. Надмірне занурення у переживання інших без належних внутрішніх ресурсів загрожує емоційним вигоранням та вторинною травматизацією. Це проявляється у втомі, дратівливості, апатії та зниженні здатності функціонувати. Ризик підсилюється синдромом «постійної турботи», коли жінки нехтують власними потребами. Це формує хронічне емоційне перенапруження, яке з часом виливається у фізичні прояви: безсоння, головні болі, проблеми зі шлунково-кишковим трактом, зниження імунітету [23, с. 71]. Особливо вразливими є волонтерки, психологи та медики, які ризикують розвинути симптоматику, подібну до ПТСР.

Ризики виникають через емоційне злиття, хронічну тривогу, самопожертву та дефіцит відновлювальних практик [36, с. 32]. Саме тому завдання психологів полягає в тому, щоб допомогти жінкам розвивати збалансовану емпатію – таку, що поєднує щире співчуття з умінням дбати про власні емоційні потреби [37].

Рівень емпатії визначається сукупністю внутрішніх та зовнішніх чинників. До внутрішніх належать особистісні риси (доброзичливість, відкритість), рівень емоційної чутливості, резильєнтність, когнітивні здібності та життєвий досвід [21]. Жінки з ресурсами самодопомоги (духовність, оптимізм) здатні довше зберігати емпатійність без шкоди для здоров'я [56].

Зовнішні чинники в умовах війни набувають критичного значення. Соціальне середовище, згуртованість громади та підтримка в сім'ї можуть як посилювати емпатію, так і, за умов конфліктів чи дефіциту ресурсів, знижувати її. Колективна жіноча солідарність є одним із найсильніших зовнішніх факторів, що підтримує емпатію. Обмін досвідом та взаємне вислуховування допомагають жінкам краще справлятися з емоційними навантаженнями [43]. В умовах воєнного стану емпатію доцільно розглядати як структурну модель.

Емоційний компонент загострюється, забезпечуючи швидке розпізнавання потреб інших, але несе ризик виснаження. Когнітивний компонент дозволяє об'єктивно оцінити ситуацію і дистанціюватися від надмірного афекту. Поведінковий компонент втілюється у конкретних діях допомоги та волонтерстві [59, с. 919].

Узагальнюючи теоретичний аналіз, нами було розроблено візуальну модель детермінації та наслідків емпатії (рис. 1.1), яка демонструє механізм трансформації емпатичних переживань.

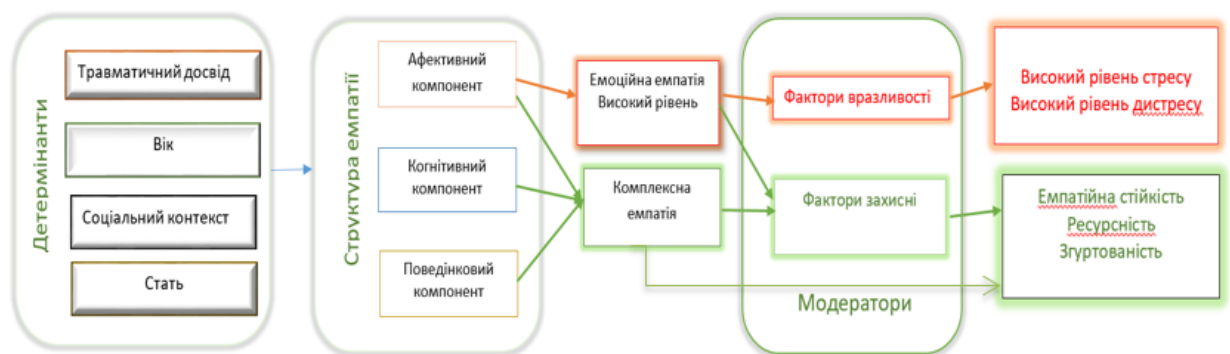


Рис. 1.1 Теоретична модель дослідження емпатії жінок в умовах воєнного стану

На вході моделі знаходяться детермінанти: травматичний досвід, вік, соціальний контекст та стать. Центральним елементом є структура емпатії, взаємодія компонентів якої визначає подальший сценарій розвитку особистості. Як показано на схемі, домінування виключно афективного компонента (високий рівень емоційної емпатії) без належної когнітивної регуляції запускає деструктивний ланцюжок, що призводить до дистресу, високого рівня стресу та ризику вигорання. Натомість, гармонійне поєднання емоційного, когнітивного та поведінкового компонентів формує «комплексну емпатію» цей шлях веде до конструктивних наслідків: емпатійної стійкості, ресурсності та згуртованості.

Модель є динамічною: у моменти небезпеки домінує емоційний компонент, при організації допомоги – когнітивно-поведінковий [60, с. 32].

Вплив війни реалізується через низку механізмів: емоційно-психологічні (підвищена чутливість - виснаження), когнітивні (переосмислення поведінки), соціально-комунікативні (мережі підтримки - відчуження) та біопсихологічні. Також відбувається трансформація ідентичності: жінки починають ідентифікувати себе як частину великої спільноти, яка переживає колективну травму [40, с. 245-247].

Здатність до емпатії залежить від наявних ресурсів. Внутрішні ресурси (психологічна стійкість, рефлексія, емоційна регуляція) дозволяють розмежовувати власні та чужі емоції. Соціальні ресурси (родина, дружні мережі, професійна підтримка) створюють середовище безпеки. Важливими є також компетентнісні ресурси (психологічна грамотність, навички активного слухання) та ціннісні орієнтири. Обмін досвідом та взаємне вислуховування допомагають жінкам краще справлятися з емоційними навантаженнями [41]. Формування навичок самозахисту та лідерських якостей активізує емпатію через практичне застосування співчуття [40].

Отже, емпатія у житті жінок, які переживають воєнний стан, виконує роль потужного психологічного ресурсу, що допомагає зберігати психічне здоров'я, формує соціальну підтримку та сприяє ефективному подоланню стресу. Вона не лише знижує негативний вплив травматичних подій, а й підсилює відчуття єдності та приналежності до спільноти, що має вирішальне значення для адаптації в умовах невизначеності. Разом з тим, необхідно враховувати двояку природу емпатії та розвивати у жінок навички балансування між співпереживанням і турботою про власні потреби. Це дозволить перетворити емпатію на справжній інструмент психологічної стійкості, який допоможе долати виклики воєнного стану й водночас зміцнювати соціальні зв'язки.

Висновки до першого розділу

Розглянувши теоретико-методологічні засади дослідження психологічних особливостей емпатії жінок в умовах воєнного стану, можна зробити наступні висновки:

1. Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив систематизувати підходи до розуміння емпатії та визначити робоче поняття для даного дослідження. Емпатія трактується як інтегративна здатність особистості, що включає емоційні, когнітивні й поведінкові компоненти, забезпечує процеси пізнання іншої людини, співпереживання її станам та формування готовності до просоціальної дії. Таке визначення є найбільш релевантним для дослідження жінок в умовах воєнного стану, оскільки воно охоплює не лише внутрішні переживання (співчуття), а й механізми усвідомлення травматичного досвіду та, що найважливіше, спрямованість на реальну підтримку й допомогу оточенню.

2. Аналіз існуючих наукових праць засвідчив, що емпатія у жінок є багатовимірною і інтегрує когнітивний, афективний та поведінковий компоненти. Встановлено, що жінки характеризуються високим рівнем емоційного співпереживання, чутливістю до станів інших та орієнтацією на надання соціальної підтримки. Прояви емпатії є динамічними і значною мірою залежать від поточного психоемоційного стану, соціальних обставин та індивідуальних особливостей. Розвиток емпатійних здібностей виступає важливим чинником психологічної стійкості, сприяючи адаптації до стресових ситуацій та збереженню конструктивних соціальних зв'язків.

3. Аналіз наукових джерел свідчить, що воєнні дії суттєво впливають на психоемоційний стан жінок, проявляючись у підвищеній тривожності, стресі, емоційній нестабільності та порушеннях сну. Багато жінок демонструють симптоми посттравматичного стресового розладу, пригнічення та страху за власне життя та безпеку близьких. Водночас дослідження підкреслюють значущість ресурсів психологічної підтримки, соціальних зв'язків та

активного залучення до родинних чи громадських практик як чинників, що пом'якшують негативний вплив умов воєнного стану на психіку. Таким чином, воєнні дії виступають потужним стресовим фактором, але наявність соціальної підтримки та можливість емоційного вираження можуть сприяти збереженню психоемоційного здоров'я жінок у кризових умовах.

4. Теоретична модель унаочнює, що в умовах воєнного стану емпатія жінок є динамічним процесом, який може розвиватися за двома сценаріями: як ресурс адаптації та стійкості або як фактор вигорання. Модель підкреслює, що вирішальну роль у виборі сценарію відіграють баланс когнітивних і афективних компонентів. Таким чином, запропонована модель слугує теоретичним підґрунтям для подальшого емпіричного дослідження та розробки практичних рекомендацій щодо збереження психологічного здоров'я жінок.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ Й ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМПАТІЇ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Організація, методи та процедура дослідження

Організація дослідження психологічних особливостей емпатії жінок у воєнних умовах є складним і багаторівневим процесом, що вимагає врахування соціально-культурних, психологічних та етичних чинників. Воєнний стан як екстремальний соціальний контекст формує особливі умови для прояву емпатійних реакцій, оскільки значна частина населення переживає травматичні події, втрати, вимушене переселення та інші критичні життєві зміни. Саме тому дослідження емпатії в жінок, які виконують різні соціальні ролі (сестри, матері, дружини військових, волонтерки, переселенки, учасниці громадських рухів, військовослужбовців), потребує спеціальної організації з метою отримання валідних, достовірних і водночас етично зважених результатів.

Основна мета емпіричного дослідження – встановити психологічні особливості емпатії жінок в умовах воєнного стану.

Для досягнення цієї мети було поставлено такі завдання:

1. Розкрити вікові відмінності емпатії жінок в умовах воєнного стану.
2. Виявити статеві відмінності емпатії особистості в умовах воєнного стану.
3. Схарактеризувати особливості емпатії залежно від психоемоційного стану жінки.

Варто підкреслити, що для повноцінного вирішення поставлених завдань, зокрема для виявлення особливостей, притаманних саме жінкам, було проведено порівняльний аналіз. Тому в дослідженні взяли участь не лише жінки, але й контрольна (порівняльна) група чоловіків.

Особливу увагу було приділено етичним засадам організації дослідження. Усі учасники були поінформовані про мету, зміст і можливі психологічні

наслідки участі в дослідженні. Вони мали право відмовитися на будь-якому етапі без пояснення причин, або ж пропустити деякі демографічні запитання, якщо у них виникало бажання не надавати певну інформацію. Гарантувалась повна анонімність та конфіденційність отриманих даних.

Важливо підкреслити, що організація такого дослідження не обмежується суто науковими цілями, а має і прикладне значення. Результати можуть бути використані у практиці психологічного консультування, при створенні програм соціальної підтримки та групових інтервенцій для жінок, що постраждали від умов воєнного стану. Таким чином, організація дослідження розглядається як поєднання наукової строгості, соціальної значущості та етичної відповідальності.

Процедура емпіричного дослідження психологічних особливостей емпатії жінок у воєнний час передбачає низку послідовних кроків, які забезпечують валідність, надійність та етичність зібраних даних. Вона була побудована з урахуванням складності соціального контексту, у якому опинилися учасники, а також особливостей їх психологічного стану, зумовленого травматичними подіями, втратами, вимушеним переселенням та високим рівнем невизначеності.

1. Підготовчий етап. На першому етапі дослідження було сформульовано мету й завдання, які окреслювали напрям збору даних. На цьому ж етапі було здійснено підбір діагностичного інструментарію.

2. Організація процедури включала інформування учасників про мету дослідження, отримання добровільної згоди та гарантування конфіденційності.

3. Основний етап – збір емпіричних даних. Фундаментом для емпіричної частини роботи стало дистанційне анкетування (онлайн-опитування) цільової аудиторії. Це дозволило швидко та ефективно зібрати інформацію від широкого кола респондентів, незалежно від їхнього місця перебування.

Для розробки та проведення опитування був використаний сервіс Google (Google Forms). Його застосування було зумовлене такими перевагами як

доступність і зручність. Google Форми є простим у використанні інструментом як для розробника анкети, так і для респондентів, яким потрібно було лише перейти за розповсюдженим посиланням. Ще одною причиною вибору стала швидкість збору даних, адже сервіс дозволив оперативно розповсюдити анкету через соціальні мережі, месенджери, електронну пошту. Було отримано 135 заповнених анкет, 128 з яких стали емпіричною базою.

4. Обробка та аналіз результатів. Після успішного завершення етапу збору інформації, наступним кроком стала ретельне опрацювання та змістовний аналіз отриманого емпіричного масиву даних.

На цьому етапі було проведено фільтрацію даних. Зібрані відповіді перевірялися на повноту та коректність заповнення. Були відхилені анкети, учасників, які були молодші 20 років.

З метою підготовки даних до статистичного аналізу, всі текстові (якісні) відповіді були кодовані, тобто переведені у числові значення. Це було необхідно для коректної роботи зі статистичними програмами.

Були розраховані ключові показники, це дало змогу створити загальний «портрет» вибірки та визначити основні тенденції відповідей респондентів.

Отримані числові результати були візуалізовані у вигляді діаграм, графіків та таблиць, що забезпечило їхнє наочне представлення та спростило інтерпретацію висновків.

5. Інтерпретація та узагальнення. На завершальному етапі результати інтегрувалися у єдину картину. Було визначено специфіку прояву емпатії у жінок різних соціальних груп. Висновки оформлювалися у вигляді практичних рекомендацій для психологів, соціальних працівників та волонтерів, які працюють із жінками у кризових умовах.

Під час дослідження були підібрані наступні методики:

- Діагностика емпатії особистості дорослого віку (Л.П. Журавльова);
- Опитувальник емпатійних тенденцій А. Мехрабіана і Н. Епштейна;
- Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) (Н. Тавровецька, О. Вельбрехт);

- Шкала Психологічного дистресу війни (WRPD) (І. Галецька, М.Кліманська).

1. Одним із ефективних інструментів для вивчення психологічних особливостей емпатії у дорослих є методика діагностики емпатії особистості дорослого віку Л. Журавльової, яка дозволяє оцінити рівень розвитку емпатійних здібностей та їх структурні компоненти.

Методика Л. Журавльової передбачає комплексну оцінку емпатії що включає емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти. Когнітивний аспект дозволяє визначити здатність жінок усвідомлювати почуття інших, прогнозувати їхні емоційні реакції та розуміти мотиви поведінки. Емоційний компонент виявляє ступінь переживання станів іншої людини, чутливість до емоційних сигналів та здатність до співпереживання. Поведінковий компонент фіксує реальні дії та реакції, спрямовані на підтримку інших, а також схильність до альтруїстичної поведінки.

Процедура застосування методики включає кілька послідовних етапів. Спершу учасникам надається інструкція, яка пояснює мету тестування та порядок його проходження. Особлива увага приділяється наголошенню на безпечному середовищі, оскільки учасники перебувають у стресових умовах, пов'язаних із воєнним станом, і можуть переживати емоційні труднощі під час відповіді на запитання. Далі проводиться безпосереднє тестування: учасники надають відповіді, заповнюють онлайн-анкети, відповідаючи на ряд тверджень щодо власних емоційних реакцій, ставлення до інших людей та поведінкових моделей у різних соціальних ситуаціях.

Методика Л. Журавльової є не просто дослідницьким інструментом, а критично важливим діагностичним засобом для роботи психологів в умовах воєнного стану. Її застосування дозволяє отримати глибинну емпіричну картину психологічного стану осіб, що перебувають у зоні високого стресу, та забезпечує науково обґрунтовану основу для створення ефективних систем психологічної підтримки та профілактики дезадаптації. Особливу цінність вона має для роботи з жінками, які часто виконують роль ключових агентів

підтримки у своїх родинах, зазнаючи при цьому значного психоемоційного навантаження.

Ключова перевага методики полягає у її здатності забезпечувати комплексний аналіз емпатії через виявлення індивідуальних відмінностей у когнітивних, емоційних та поведінкових (сприяючих) аспектах, які відображаються у її шкалах. Цей диференційний підхід має пряме практичне значення для прогнозування та інтервенції:

1. Зниження балів за шкалами, які відповідають за емоційний відгук і співпереживання, вказує на виснаження та емоційне вигорання. Такі особи втрачають здатність відчувати почуття інших, що є захисним механізмом психіки проти постійного болю. Визначення цього показника дозволяє негайно включити їх до програм психологічної регенерації та регуляції емоційного стану, запобігаючи розвитку депресивних та тривожних розладів.

2. Оцінка ресурсного потенціалу. Високі бали за шкалами співвіднесення та реального сприяння (поведінкова готовність до допомоги) свідчать про збереження адаптивних ресурсів. Ці особи можуть ефективно розуміти чужі проблеми та діяти для підтримки, незважаючи на загальний стрес. Вони мають високий потенціал для включення у ролі фасилітаторів у групах підтримки або волонтерській діяльності, оскільки їхня здатність до розуміння не порушена, а поведінкова активність може слугувати джерелом мотивації для інших. Результати, отримані за методикою Л. Журавльової, є певним планом дій для психологічної служби, адже дані дозволяють індивідуалізувати зміст навчальних програм. Наприклад, для осіб з високим вигоранням акцент робиться на техніках самодопомоги та емоційній гігієні, тоді як для осіб із середнім рівнем емпатії – на розвитку емпатійних навичок та ефективної комунікації. Методика дає змогу створювати функціональні групи, де поєднуються особи з високим ресурсним потенціалом (здатні підтримувати) та особи, які потребують першочергової уваги. Це забезпечує стійкість самої групи та оптимізує процес взаємодопомоги. Системне використання методики дозволяє відстежувати динаміку показників емпатії у

часі. Якщо показники починають падати, це є сигналом раннього попередження про зростання стресового навантаження, що вимагає втручання ще до того, як розвинеться клінічна картина ПТСР або глибокого вигорання. Таким чином, методика Л. Журавльової є ефективним та науково обґрунтованим інструментом для емпіричного вивчення психологічних особливостей емпатії жінок в умовах воєнного стану і вона забезпечує комплексну оцінку когнітивних, емоційних і поведінкових аспектів емпатії, дозволяє виявляти індивідуальні та групові відмінності, а також має практичну цінність для психологічної підтримки та профілактики стресових станів у кризових умовах [20].

2. Опитувальник емпатійних тенденцій, розроблений А. Мехрабіаном і Н. Епштейном, є одним із найбільш широко застосовуваних інструментів для оцінки рівня емпатії у дорослих. Він дозволяє виміряти емоційний компонент емпатії, що є особливо актуальним при дослідженні психологічних особливостей жінок у контексті умов воєнного стану. Оскільки він зумовлює надмірне психологічне навантаження та специфічні соціальні умови, особливої актуальності набуває вимірювання саме емоційного аспекту емпатії, що дозволяє зробити обрана методика. Процедура застосування опитувальника передбачає створення психологічно безпечного середовища для учасників. Обов'язково надається інструкція щодо мети дослідження та порядку заповнення анкети, підкреслюється добровільність участі та конфіденційність отриманих даних. У умовах воєнного стану важливо враховувати, що відповіді можуть відображати не лише стабільні особистісні характеристики, але й тимчасові реакції на стресові події, втрати, тривогу та переживання близьких. Обробка даних опитувальника здійснюється за допомогою підрахунку сумарного балу, що відображає рівень емпатії. Порівняння результатів між різними групами дозволяє виявити специфіку емпатійних тенденцій залежно від досвіду воєнного стану, соціальної ролі та життєвих обставин. Наприклад, волонтерки, які активно допомагають постраждалим, можуть демонструвати високі бали як у когнітивному, так і у

емоційному вимірі емпатії, тоді як жінки, що переживають постійний стрес і тривогу, можуть мати високий когнітивний рівень, але знижений емоційний. Застосування зазначеного інструментарію в контексті вивчення емпатії жінок під час війни уможливорює не тільки фіксацію індивідуально-психологічних відмінностей, але й створення наукового підґрунтя для розробки стратегій психологічного супроводу та запобігання емоційному виснаженню [35].

3. Шкала сприйнятого стресу PSS-10, адаптована та методично опрацьована українським психологом Н. Тавровецькою. PSS-10 є коротким стандартизованим опитувальником, який оцінює рівень стресу у повсякденному житті за останній місяць. Методика дозволяє визначити, наскільки індивід відчуває себе перевантаженим, чи виникають у нього відчуття безпорадності, і як він оцінює власні ресурси для подолання труднощів. У контексті воєнного часу цей інструмент дозволяє виявити, як постійна тривога та стрес впливають на здатність до співпереживання та регуляції емоцій, що є важливим аспектом емпатії.

Застосування шкали PSS-10 вимагає дотримання чіткої процедури, яка є запорукою отримання достовірних даних, що відображають суб'єктивний психологічний стан респондентів. Процес починається з надання короткої, але критично важливої інструкції. У ній обов'язково наголошується, що учасниці мають фокусуватися виключно на їхньому власному, суб'єктивному стані та сприйнятті подій, а не на об'єктивних фактах. Принциповою вимогою є обмеження часовими рамками: відповіді повинні відображати досвід та емоції за останній місяць. Це дозволяє оцінити актуальний рівень психоемоційного навантаження і гарантує, що результати відображатимуть поточну, а не історичну, ситуацію зі стресом. Сама анкета стандартизована і містить десять запитань. На ці запитання респондентки відповідають, використовуючи п'ятибальну шкалу Лікерта. Ця шкала дозволяє кількісно виміряти частоту переживань, варіюючись від 0 – «ніколи» (повна відсутність відчуття) до 4 – «дуже часто» (майже постійна присутність відчуття). Змістова структура PSS-10 є збалансованою, що підвищує точність діагностики. Питання охоплюють

як негативні переживання (наприклад, відчуття емоційної перевантаженості, безпорадності або втрати контролю над важливими справами), які прямо вказують на стресовий тиск, так і ті, що стосуються позитивного сприйняття. Останні вимірюють, наскільки респондент відчуває усвідомлення власних ресурсів, здатність ефективно вирішувати проблеми та зберігати відчуття контролю. Завдяки цьому балансу, методика PSS-10 дозволяє оцінити не просто наявність стресових факторів, а саме загальний інтегральний рівень сприйнятого стресу — тобто суб'єктивну оцінку здатності особистості справлятися з життєвими викликами. Це робить PSS-10 надійним інструментом для оцінки психологічної вразливості в умовах високого напруження. Обробка результатів передбачає сумування балів із врахуванням інверсії питань позитивного спрямування, що дозволяє отримати інтегральний показник стресу. Рівні стресу інтерпретуються як низькі, середні та високі, що дає змогу визначити, який вплив стресових факторів має на емпатійні прояви. Наприклад, жінки з високим рівнем сприйнятого стресу можуть демонструвати когнітивну емпатію (розуміння емоцій інших), але знижену емоційну чутливість, що свідчить про емоційне вигорання. Використання PSS-10 у дослідженні психологічних особливостей емпатії жінок дозволяє проводити кореляційний аналіз між рівнем сприйнятого стресу та показниками емпатії, отриманими за іншими методиками (наприклад, шкалою А. Мехрабіана і Н. Епштейна або методикою Л. Журавльової). Це дає змогу виявити взаємозв'язки між стресовою реакцією та здатністю до співпереживання, визначити групи жінок із підвищеною вразливістю та розробити рекомендації щодо психологічної підтримки [53].

4. Шкала оцінки психологічного дистресу в умовах війни (WRPD). Цей інструмент призначений для кількісної оцінки інтенсивності актуальних переживань, які виникають у контексті військового конфлікту.

Вона складається з шести ключових пунктів, що охоплюють основні сфери дистресу, пов'язаного з військовими подіями. Респондентам пропонувалося самотійно оцінити вираженість кожного переживання,

використовуючи десятибальну шкалу Лікерта (від 1 до 10, де «1» позначає мінімальний прояв, а «10» – максимальний або надзвичайно високий прояв):

- Інтенсивність суб'єктивно відчутної внутрішньої напруги.
- Рівень тривоги, пов'язаний із загрозою власному життю та фізичному здоров'ю.
- Рівень тривоги щодо безпеки та життєдіяльності найближчого оточення (близьких).
- Вираженість страху або занепокоєння щодо особистої життєвої перспективи (майбутнього).
- Вираженість страху або занепокоєння щодо політичного та економічного майбутнього держави (України).
- Ступінь емоційно-психологічного виснаження (втоми), спричиненого тривалими воєнними діями.

Дані збиралися шляхом добровільного анонімного опитування респондентів.

Ключовий інтегральний показник – рівень психологічного дистресу в умовах війни – визначається як сумарний бал, отриманий респондентом за всіма шістьма пунктами шкали WRPD оцінки психологічного дистресу в умовах війни. Діапазон значень показника становить від 6 до 60 балів [15].

Включення цієї методики у дослідження психологічних особливостей емпатії жінок є досить важливим кроком, оскільки цей інструмент фокусується на специфіці кризових переживань, які виникають безпосередньо внаслідок військового конфлікту.

Це спеціалізований інструмент, призначений для кількісної оцінки інтенсивності актуальних переживань. На відміну від загальних шкал (як PSS-10), які вимірюють стрес від загальних життєвих вимог, шкала WRPD концентрується на силі травматичних, дистресових реакцій, що виникли саме через воєнний конфлікт.

Її використання в поєднанні з методикою Л. Журавльової та опитувальником А. Мехрабіана і Н. Епштейна дає змогу проводити

поглиблений кореляційний аналіз. Мета такого аналізу — виявити взаємозв'язок між силою травматичних переживань (високий дистрес) та здатністю зберігати емоційний відгук і розуміння (показники емпатії). Результати можуть показати, чи висока інтенсивність воєнного дистресу руйнує емпатійні механізми (наприклад, призводить до емоційного заціпеніння), чи, навпаки, змушує мобілізувати когнітивні ресурси для розуміння чужих страждань.

Аналіз кореляцій між рівнем дистресу та показниками емпатії є ключовим для ідентифікації цільових груп для психологічної допомоги:

- жінки, які переживають високу інтенсивність дистресу і водночас демонструють зниження емпатії. Це свідчить про глибоке вигорання та критичну необхідність в індивідуальній травмафокусованій терапії.

- жінки з високими балами дистресу, але збереженою або високою емпатією. У цьому випадку емпатія може бути ресурсом для подолання дистресу, направляючи енергію переживань у допомогу іншим.

Таким чином, дана методика служить потужним інструментом для точковішої діагностики та розробки адресних рекомендацій щодо психологічної підтримки, оскільки він прямо вимірює переживання, релевантні кризовим умовам [15].

Отже, організація, методи та процедура дослідження були спрямовані на отримання комплексних і достовірних даних щодо психологічних особливостей емпатії жінок у воєнних умовах.

2.2. Характеристика вибірки дослідження

Емпірична база дослідження була сформована на основі вибірки, загальний обсяг якої склав 128 респондентів. Формування вибірки відбувалося з дотриманням принципу паритетності за статевою ознакою: до участі було залучено 64 жінки та 64 чоловіки. Такий збалансований розподіл забезпечує надійну основу для порівняльного аналізу психологічних показників (зокрема, емпатії, стресу, дистресу) між чоловічою та жіночою групами.

Вибірка охоплює широкий спектр дорослого населення: віковий діапазон респондентів становить від 20 до 69 років. Середній вік по всій вибірці склав 36.3 років, при медіанному значенні 34 роки.

При детальному аналізі вікових особливостей у групах було виявлено певні відмінності. Середній вік у жіночій підгрупі (64 жінки) склав 38.6 років. У чоловічій підгрупі (64 чоловіки) середній вік був дещо нижчим і склав 34 роки. Така структура вказує на незначну перевагу старшого віку у жіночій частині вибірки, що, однак, залишається в межах загальної репрезентативності для дослідження дорослого населення.

Аналіз сімейного стану респондентів показав, що більшість учасників (56.25 %) перебувають у шлюбі. Значна частка (31.25 %) вказала статус «Співжиття/Інше». Неодруженими або незаміжними є 8.59 % вибірки.

Ключовою характеристикою вибірки, що має високу значущість для цілей даного дослідження, є її гетерогенність за професійною ознакою. Респонденти були розділені на дві умовні групи: цивільні особи (89 осіб, 69.53%) та військовослужбовці (39 осіб, 30.47 %).

Така структура вибірки є унікальною і дозволяє провести глибокий порівняльний аналіз впливу екстремальних професійних умов (військовослужбовців) на рівень емпатії, стресу, дистресу порівняно з цивільним населенням, яке також перебуває в умовах загальнонаціональної кризи. Цивільна частина вибірки також є різноманітною: до неї увійшли особи, «Наразі не працюючі/без професійної діяльності» (7.81 %), студенти (7.03 %), інженери (6.25 %) та домогосподарки/домогосподарі (6.25 %) та інші, що забезпечує представленість різних соціальних ролей

Оскільки дослідження фокусується на дослідженні емпатії в умовах воєнного стану, аналіз пережитих обставин є критично важливим. Дані свідчать про глибоке проникнення травматичного досвіду у життя респондентів.

Абсолютна більшість вибірки (82.03 %) відзначила фактор «Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких», що

вказує на тотальний характер психологічного стресу, незалежно від місця проживання чи сфери діяльності.

Як видно на рис. 2.1 значна частина респондентів має прямий досвід зіткнення з бойовими діями:

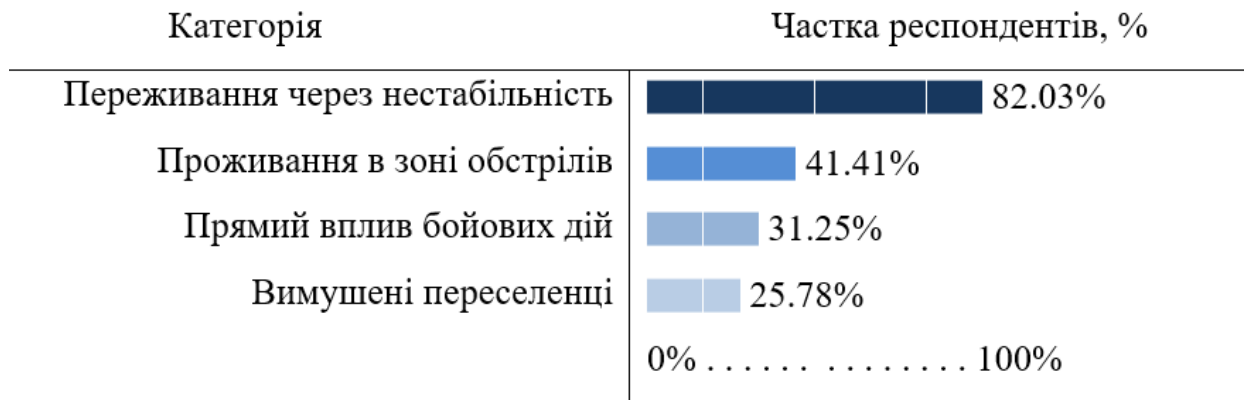


Рис. 2.1 Фактори стресу та досвіду, пов'язані з війною

Порівняльний аналіз між військовими та цивільними групами виявив очікувані, але показові відмінності. Військовослужбовці значно частіше повідомляли про «Прямий вплив бойових дій» (56.41 % проти 20.22 % у цивільних) та «Проживання в зоні обстрілів» (58.97 % проти 33.71 %).

Водночас, цивільне населення продемонструвало вищий відсоток за фактором «Переживання через нестабільність/страх» (87.64 %) порівняно з військовими (69.23 %). Це може свідчити про те, що психологічний тягар невизначеності та стрес (наприклад, через новини або переживання за близьких) відчувається цивільними гостріше, тоді як у військових стрес більше пов'язаний з безпосередньою загрозою.

Для повноти картини було проаналізовано стан здоров'я та наявність домашніх тварин. Переважна більшість вибірки (81.25 %) вказала на відсутність хронічних захворювань, що можуть впливати на емоційні реакції. Цікавим соціально-психологічним фактором є те, що 72.66% респондентів мають домашніх тварин, що може за необхідності розглядатися у подальшому аналізі як один із чинників психологічної стійкості та прояву емпатії.

Отже, сформована вибірка зі 128 осіб віком від 20 до 69 років є збалансованою за статевою ознакою, репрезентативною за віковими та соціальними характеристиками, та, що найголовніше, високорелевантною для завдань дослідження завдяки чіткому поділу на цивільну та військову підгрупи та наявності деталізованих даних про травматичний досвід, пов'язаний з воєнним станом.

Висновки до другого розділу

В другому розділі нами описано методи й організація емпіричного дослідження психологічних особливостей емпатії жінок в умовах воєнного стану.

1. Дослідження психологічних особливостей емпатії жінок в умовах воєнного стану було організоване з урахуванням етичних принципів роботи з учасниками. Організація, методи та процедура дослідження створили надійну методологічну основу для комплексного вивчення емпатії жінок у кризових умовах воєнного стану.

Процедура емпіричного дослідження психологічних особливостей емпатії жінок у воєнний час передбачала низку послідовних кроків:

- підготовчий етап. На першому етапі дослідження було сформульовано мету й завдання, які окреслювали напрям збору даних. На цьому ж етапі було здійснено підбір діагностичного інструментарію;

- організація процедури включала інформування учасників про мету дослідження, отримання добровільної згоди та гарантування конфіденційності;

- основний етап – збір емпіричних даних;

- обробка та аналіз результатів;

- інтерпретація та узагальнення.

Під час дослідження були підібрані наступні методики:

- Діагностика емпатії особистості дорослого віку (Л.П. Журавльова);

- Опитувальник емпатійних тенденцій А. Мехрабіана і Н. Епштейна;

- Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) (Н. Тавровецька, О. Вельбрехт);

- Шкала Психологічного дистресу війни (WRPD) розроблена І. Галецькою та М. Кліманською.

2. Формування вибірки з 128 осіб віком від 20 до 69 років дозволило забезпечити репрезентативність досліджуваної сукупності та охопити широкий спектр соціально-демографічних, вікових і життєвих характеристик учасників. Структура вибірки дала змогу врахувати різні життєві обставини та ступінь впливу умов воєнного стану на повсякденне життя, що забезпечило комплексне вивчення когнітивних, емоційних та поведінкових проявів емпатії. Добровільність участі, інформованість учасників та дотримання етичних принципів гарантували достовірність зібраних даних і створили умови для об'єктивного аналізу психологічних особливостей емпатії. Сформована вибірка є надійною основою для подальшого емпіричного дослідження та дозволяє виявити взаємозв'язки між віком, соціальною роллю, досвідом воєнного стану та рівнем емпатійних тенденцій.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМПАТІЇ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Вікові відмінності емпатії жінок в умовах воєнного стану

Метою даного етапу дослідження було виявлення вікових відмінностей емпатії у жінок в умовах воєнного стану. Для аналізу використовувалися дані жіночої підгрупи (64 особи), отримані за «Методикою діагностики емпатії особистості дорослого віку» (Л. П. Журавльова).

Для проведення порівняльного аналізу вікових особливостей, жіночу вибірку було розподілено на чотири групи (рис. 3.1):

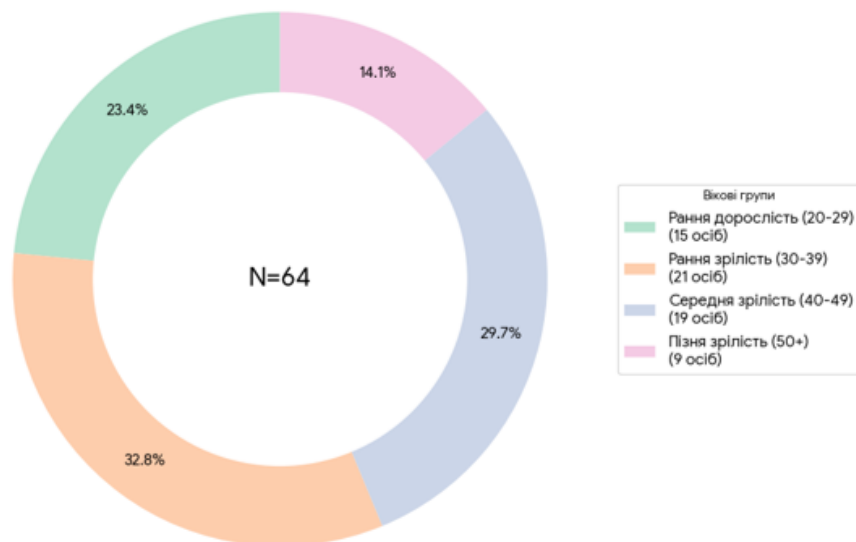


Рис. 3.1 Розподіл вибірки за віковими групами

Важливою особливістю, виявленою під час первинного аналізу даних жіночої вибірки за методикою Л. Журавльової, є повна відсутність «Низького» рівня емпатії. Усі діагностовані показники респонденток розподілилися між «Середнім» та «Високим» рівнями (рис. 3.2, аркуш 49).

В умовах колективної травми та екзистенційної загрози, якою є війна, у суспільстві часто спостерігається посилення соціальної згуртованості, взаємодопомоги та просоціальної поведінки. Можна припустити, що:

1. Відбувається мобілізація емпатійних ресурсів. Байдужість стає соціально та психологічно дезадаптивною в умовах, коли виживання залежить від взаємної підтримки, тому вибірка відображає стан підвищеної емоційної мобілізації та гуманізації, де низький рівень емпатії є нетиповим проявом.

2. Жінки, які щодня стикаються з переживаннями (власними та оточуючих), стають більш чутливими до емоційних станів інших.

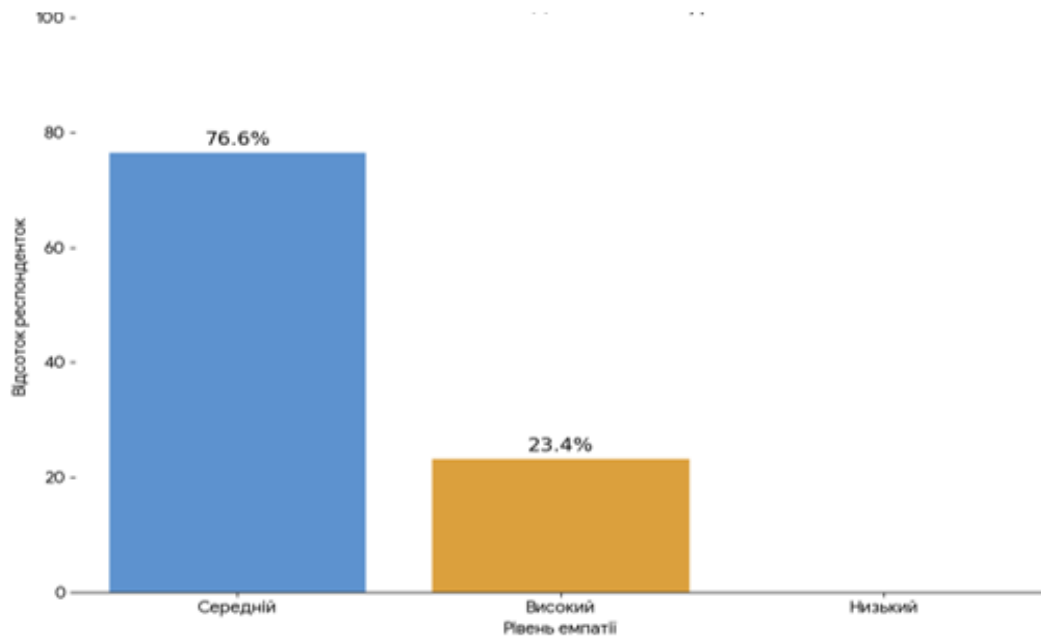


Рис. 3.2. Рівні емпатії у жіночій вибірці за методикою Л. Журавльової

Відсоткове співвідношення всередині кожної вікової групи для виявлення вікових тенденцій у жіночій вибірці представлено на рис. 3.3.

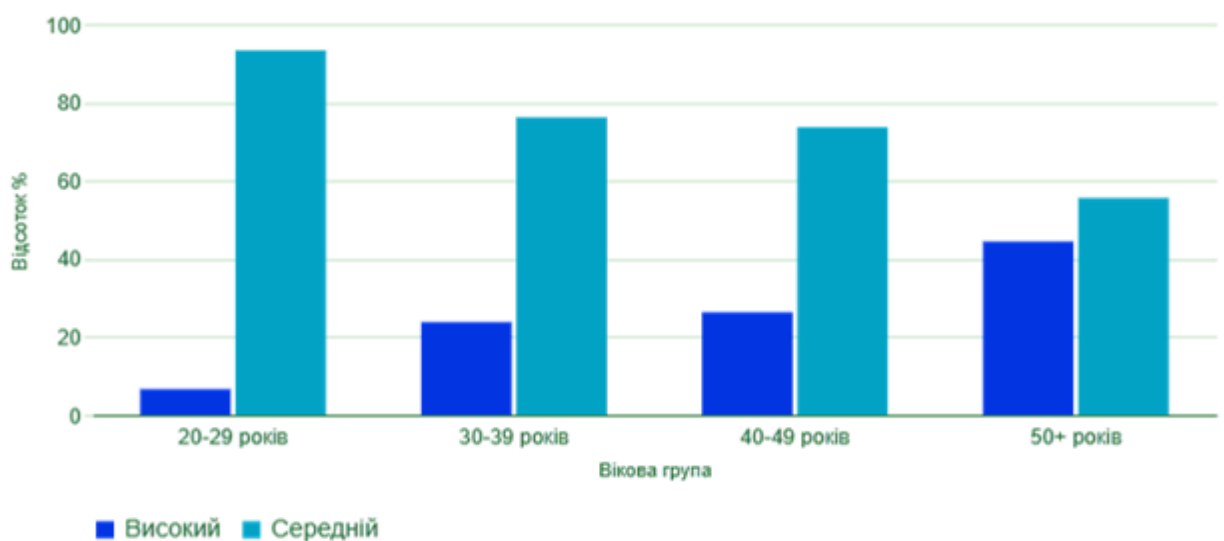


Рис 3.3. Розподіл рівнів емпатії за віковими групами (%)

Група 20-29 років є найбільш однорідною: майже всі респондентки (93.3%) мають «Середній» рівень емпатії.

Спостерігається чітка тенденція до зростання частки жінок з «Високим» рівнем емпатії з віком (з 6.7% у наймолодшій групі до 44.4% у найстаршій).

Група 50+ років демонструє найвищу частку жінок з «Високим» рівнем емпатії (44.4%).

Для більш глибокого розуміння відмінностей було проаналізовано числові інтегральні бали емпатії. Описова статистика для кожної вікової групи представлена у таблиці 3.1

Таблиця 3.1

Описова статистика інтегрального балу емпатії за віковими групами

Вікова група	Кількість респонденток	Середній бал	Мін. бал	Макс. Бал
20-29 років	15	28.00	17.0	38.0
30-39 років	21	28.95	17.0	39.0
40-49 років	19	30.26	18.0	43.0
50+ років	9	32.22	17.0	39.0

Результати, представлені в таблиці 3.1, проілюстровані на рис. 3.4 для кращого розуміння.

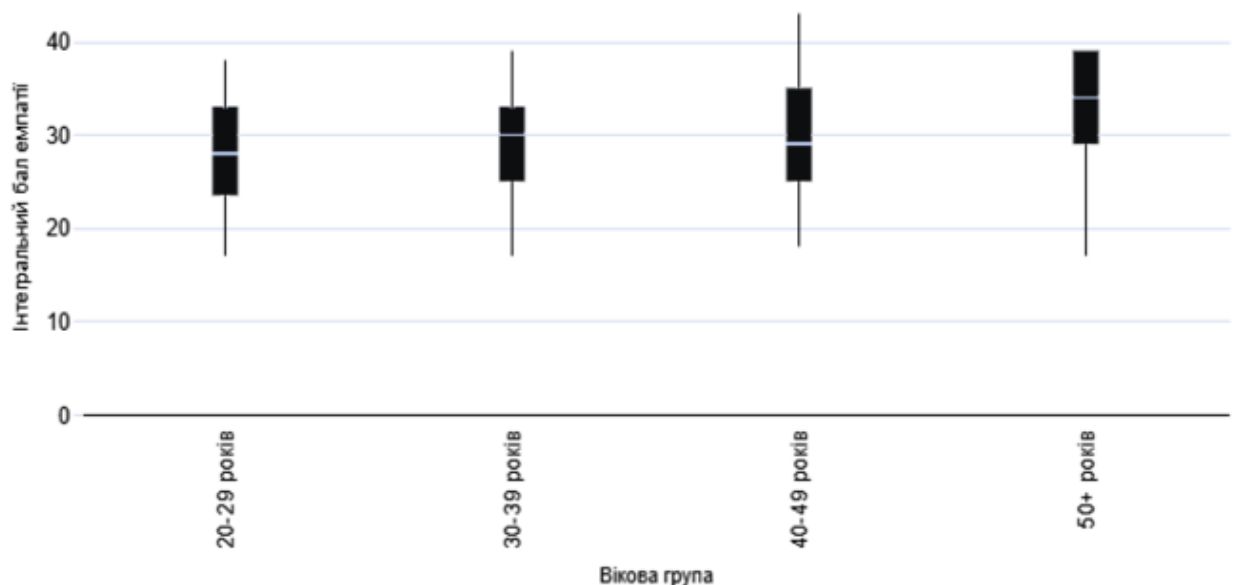


Рис. 3.4 Розподіл інтегральних балів емпатії за віком (жінки)

Дані демонструють чітку тенденцію до зростання середнього балу емпатії з віком.

Хоча мінімальні показники (17-18 балів) присутні у всіх вікових групах, загальне зміщення середніх та максимальних значень вгору вказує на те, що зі збільшенням віку зростає загальна емпатійна спроможність.

Проведений аналіз результатів за методикою Л. П. Журавльової дозволяє підтвердити наявність вікових відмінностей емпатії у досліджуваних вибірці жінок, які перебувають в умовах воєнного стану.

Виявлено пряму позитивну залежність між віком та рівнем емпатії. Ця залежність проявляється як якісно (зі збільшенням віку зростає частка жінок з «Високим» рівнем емпатії – з 6.7% у 20-29 років до 44.4% у групі 50+), так і кількісно (спостерігається послідовне зростання середнього інтегрального балу емпатії – з 28.00 у 20-29 років до 32.22 у групі 50+).

Таким чином, у межах дослідження, старші жінки демонструють вищий рівень розвитку емпатійних здібностей порівняно з молодшими респондентками.

Для статистичної перевірки наявності взаємозв'язку між віком респонденток та рівнем їхньої емпатії було проведено кореляційний аналіз за методом Спірмена (r_s). Аналіз підтвердив наявність статистично значущого позитивного зв'язку між віковою групою та рівнем емпатії ($r_s = 0.250$; $p=0.046$).

Це свідчить про те, що виявлена тенденція до зростання емпатії з віком (як кількісного балу, так і якісного рівня) не є випадковою та має статистичне підтвердження у межах даної вибірки.

Отримані дані, що свідчать про зростання емпатії з віком у жінок, узгоджуються з ключовими положеннями психології розвитку та соціальної психології. Існує кілька ймовірних пояснень цієї тенденції [12]:

- накопичення життєвого досвіду. Емпатія значною мірою спирається на здатність розпізнати та зрозуміти емоційний стан іншої людини. З віком жінки накопичують багатший та різноманітніший досвід переживання особистих криз, втрат, радощів та соціальних взаємодій. Цей досвід формує

ширшу «емоційну бібліотеку», що дозволяє точніше і глибше розуміти почуття оточуючих;

- розвиток соціальних ролей. Для багатьох жінок періоди ранньої та середньої зрілості (30-50+ років) пов'язані з виконанням ролей матері, опікуна (наприклад, догляд за літніми батьками) та наставника. Ці ролі за своєю суттю вимагають високого рівня емпатії, постійної емоційної включеності та децентрації – зміщення фокусу з власних потреб на потреби іншої людини. Це стає щоденною практикою, яка тренує емпатійні навички;

- емоційна зрілість та регуляція. Рання дорослість (20-29 років) часто характеризується вищою емоційною лабільністю та зосередженістю на вирішенні власних завдань розвитку (побудова кар'єри, пошук партнера). З віком приходить більша емоційна стабільність та кращі навички емоційної регуляції. Коли жінка краще керує власними емоціями, вона вивільняє когнітивні та емоційні ресурси для того, щоб помічати та реагувати на стани інших;

- зміна ціннісних орієнтацій. Як зазначається в теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона, середній вік (40-65 років) є стадією генеративності (продуктивності) проти стагнації. Генеративність проявляється у прагненні піклуватися про наступне покоління, передавати досвід та робити внесок у суспільство;

- вплив умов воєнного стану. В умовах екстремального та колективного стресу, яким є війна, вікові відмінності можуть загострюватися. Можна припустити, що жінки старшого віку, маючи більший досвід подолання криз та більш стабільні соціальні зв'язки, частіше беруть на себе роль «емоційної опори» для своєї родини та громади. Ця підвищена відповідальність може стимулювати мобілізацію всіх емпатійних ресурсів, що і відображається у вищих показниках.

Таким чином, виявлена у дослідженні позитивна залежність між віком та емпатією є не просто віковою відмінністю, а, ймовірно, відображає комплексний процес психосоціального дозрівання особистості, посилений

специфікою виконання жінками соціальних ролей в умовах екзистенційної кризи.

3.2. Статеві відмінності емпатії особистості в умовах воєнного стану

Метою даного етапу дослідження було виявлення статевих відмінностей емпатії особистості в умовах воєнного стану. Для отримання повної, структурної картини, порівняння проводилося за двома методиками, що вимірюють різні аспекти емпатії:

1. Опитувальник емпатійних тенденцій А. Мехрабіана і Н. Епштейна, що фокусується переважно на емоційному компоненті емпатії (здатності до афективного співпереживання).

2. Методика діагностики емпатії для дорослих Л. Журавльової, що вимірює комплексну емпатію як єдність трьох компонентів (когнітивного, емоційного та поведінкового).

У дослідженні взяли участь 128 респондентів, які були рівномірно розподілені на дві групи: жінки (64 особи) та чоловіки (64 особи). Для порівняння середніх значень між групами використовувався t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок.

На першому етапі ми порівняли середні бали за опитувальником А. Мехрабіана і Н. Епштейна, щоб виявити відмінності саме в емоційному компоненті емпатії.

Таблиця 3.2

Описова статистика емоційної емпатії (Опитувальник А. Мехрабіана і Н. Епштейна) за статтю

Стать	Кількість респондентів	Середній бал	Стандартне відхилення
Жінки	64	20.94	2.36
Чоловіки	64	19.64	2.60

Як видно з таблиці 3.2, середній бал емоційної емпатії у жіночій вибірці

є вищим, ніж у чоловічій. Для перевірки, чи є ця різниця статистично значущою, було проведено t-тест. $t(126)=3.259$, рівень значущості $p=0.0014$, що є значно меншим за критичний рівень ($p < 0.05$). Це дозволяє стверджувати, що виявлена різниця не є випадковою.

Таким чином, у досліджуваній вибірці жінки продемонстрували статистично значущо вищий рівень емоційної емпатії, ніж чоловіки.

На другому етапі ми порівняли середні бали за методикою Л. Журавльової, щоб оцінити відмінності в загальному комплексному показнику емпатії (що включає розуміння, відчуття та дії).

Таблиця 3.3

Описова статистика комплексної емпатії (Методика Л. Журавльової)

за статтю

Стать	Кількість респондентів	Середній бал	Стандартне відхилення
Жінки	64	29.58	6.79
Чоловіки	64	27.05	8.67

Як видно з таблиці 3.3, середній бал комплексної емпатії у жінок також є вищим, ніж у чоловіків. Однак, для визначення значущості цієї різниці ми також провели t-тест. Результати t-тесту не виявили статистично значущої різниці між групами ($t = 1.839$, $p = 0.0684$; застосовано поправку Велча через нерівність дисперсій, $p\text{-Levene} = 0.004$). Це означає, що, незважаючи на видиму різницю у середніх балах, вона знаходиться в межах статистичної похибки. Таким чином, статистично значуща різниця у рівні комплексної емпатії між чоловіками та жінками у даній вибірці відсутня.

Результати демонструють цікаву картину: жінки значущо вищі за емоційним компонентом, але статистично не відрізняються за комплексним. Щоб пояснити, чому так

відбувається, було проведено поглиблений аналіз вікової динаміки обох показників (рис.3.5).

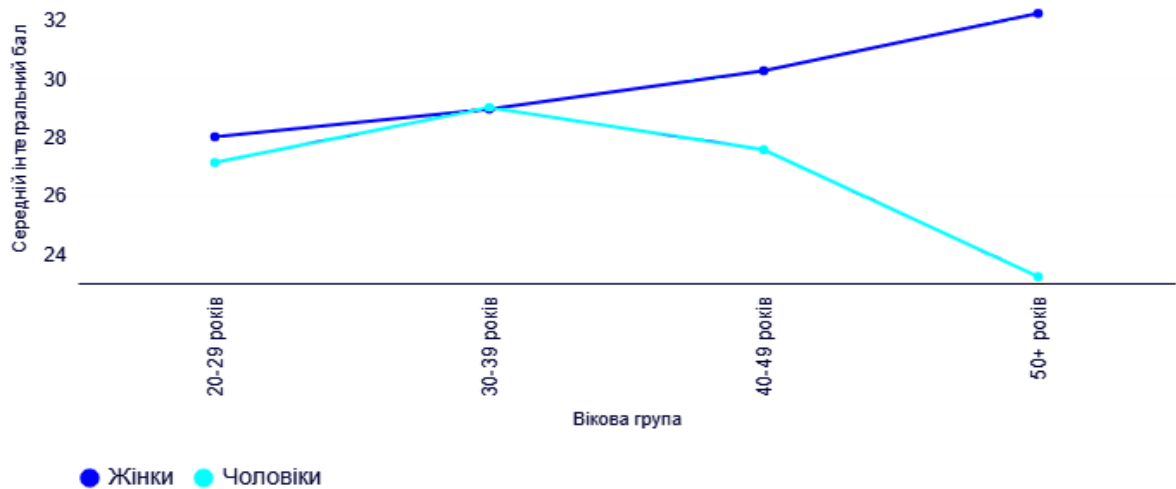


Рис. 3.5 Динаміка емпатії (методика Л. Журавльової) за віком та статтю

У жінок спостерігається чітка позитивна тенденція: рівень «комплексної емпатії» послідовно зростає з кожною віковою групою, досягаючи абсолютного піку в групі 50+ років. У чоловіків, навпаки, спостерігається значне зниження після 40 років, з найнижчим показником у групі 50+.

Дані за методикою А. Мехрабіана і Н. Епштейна (Емоційна емпатія) підтверджують вікову динаміку, яку ми виявили за методикою Журавльової (Комплексна емпатія). В обох випадках у жінок спостерігається стабільне зростання показників з віком, а у чоловіків – зниження після 40-49 років. Саме у старшій віковій групі (50+) розрив в емпатії стає максимальним (рис. 3.6).

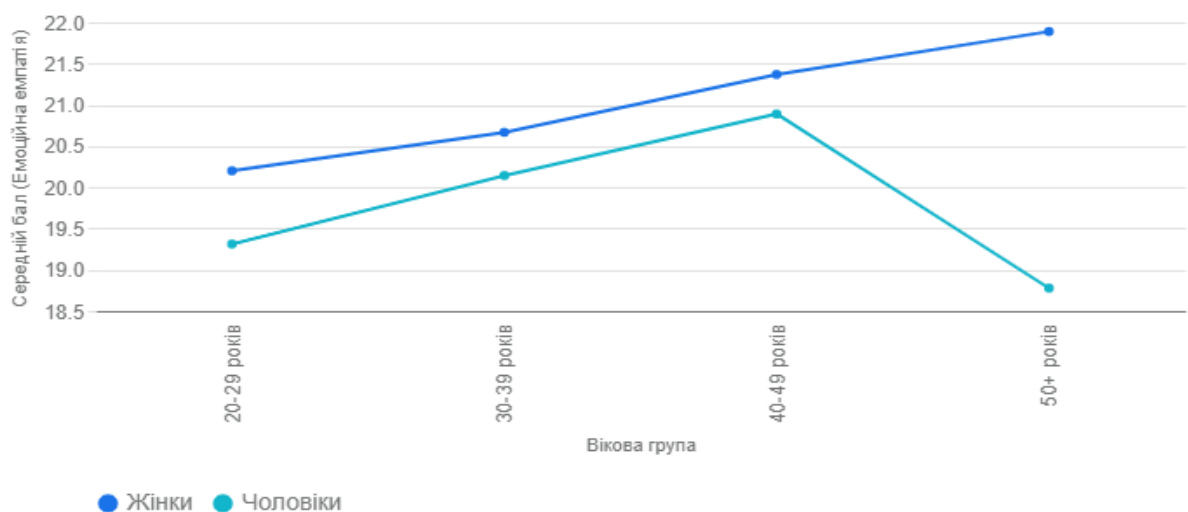


Рис. 3.6 Динаміка емпатії (Емоційна емпатія) за віком та статтю

Це дозволяє зробити припущення, що хоча жінки мають вищий базовий рівень емоційного відгуку, чоловіки у досліджуваній вибірці, ймовірно, компенсують цей аспект за рахунок інших компонентів – когнітивного або поведінкового, особливо у молодому та середньому віці.

Дослідження ставить під сумнів спрощений стереотип «чоловіки менш емпатійні». Воно показує, що загальний рівень емпатійних здібностей у чоловіків та жінок в умовах воєнного стану є ближчим, ніж очікувалося, однак структура, провідні компоненти та вікова динаміка цієї емпатії мають виражені статеві відмінності.

Таким чином, хоча у загальному рівні комплексної емпатії статистично значуща різниця між чоловіками та жінками відсутня ($p=0.068$), шляхи досягнення цього рівня мають фундаментальні статеві відмінності. Ці відмінності проявляються як у провідних компонентах (з домінуванням афективного у жінок та, ймовірно, когнітивно-поведінкового у чоловіків), так і у різноспрямованій віковій динаміці (стабільне зростання показників у жінок та їх зниження у чоловіків у зрілому віці).

Аналіз статевих відмінностей в емпатії дав глибокі та методологічно важливі результати. Отримані дані не є суперечливими, але вказують на значущі відмінності у структурі емпатії у чоловіків та жінок в умовах воєнного стану.

Виявлено значущі статеві відмінності в «емоційній емпатії». Жінки продемонстрували статистично значущо вищий рівень емоційного відгуку та схильності до афективного співпереживання, ніж чоловіки. Це підтверджує традиційні уявлення про вищу емоційну чутливість у жінок.

Відсутні значущі статеві відмінності в «комплексній емпатії». При вимірюванні загального, інтегрального показника емпатії, який також включає когнітивний та поведінковий компоненти (методика Л. Журавльової), різниця між жінками та чоловіками виявилася статистично незначущою.

У жінок спостерігається чітка позитивна тенденція: рівень комплексної емпатії послідовно зростає з кожною віковою групою. Він є найнижчим у 20-

29 років (28.00) і досягає абсолютного піку в групі 50+ років (32.22). Це підтверджує що у жінок емпатія (ймовірно, її когнітивний та поведінковий компоненти) розвивається з накопиченням життєвого досвіду.

На наступному етапі було проаналізовано, як чоловіки та жінки самі оцінюють свій рівень емпатії за 10-бальною шкалою (Суб'єктивна оцінка) таблиця 3.4

Таблиця 3.4

Статеві відмінності у суб'єктивному сприйнятті (самооцінці) рівня емпатії

Стать	Кількість респондентів	Середня самооцінка	Статистика (t)	Значущість (p-value)
Жінки	64	7.69	3.651	0.0004 Високо значуща
Чоловіки	64	6.55		

Виявлено високо значущу різницю ($p = 0.0004$). Жінки схильні оцінювати себе як значно більш емпатійних, ніж чоловіки оцінюють себе. Це свідчить про те, що у вибірці присутні чіткі статеві відмінності у самосприйнятті та ідентифікації себе як емпатійної особистості.

Поєднання цих трьох аналізів дає нам повну картину:

1. Жінки дійсно мають значущо вищий рівень емоційної емпатії, але їхня комплексна емпатія не відрізняється від чоловічої.
2. Жінки також вважають себе значно більш емпатійними, ніж чоловіки.

Висока суб'єктивна самооцінка емпатії у жінок (та нижча у чоловіків), ймовірно, відображає не стільки точне самопізнання, скільки інтерналізацію (прийняття) соціальних стереотипів – від жінок очікують, що вони будуть більш емпатійними.

Водночас, об'єктивні результати показують, що цей стереотип частково підтверджується (жінки справді мають вищу емоційну емпатію), але водночас і спростовується (чоловіки компенсують це іншими компонентами, досягаючи того ж комплексного рівня емпатії).

3.3. Особливості емпатії залежно від психоемоційного стану жінки

Наступним етапом є дослідження особливостей взаємозв'язку емпатії та психоемоційного стану (сприйнятого стресу та дистресу, пов'язаного з війною). Для виявлення особливостей емпатії жінок, їхні показники порівнювалися з контрольною чоловічою групою.

Аналіз базується на результатах чотирьох ключових методик:

1. Емоційна емпатія (Опитувальник А. Мехрабіана і Н. Епштейна)
2. Комплексна емпатія (Методика Л. Журавльової)
3. Загальний стрес (Шкала PSS-10)
4. Дистрес від війни (Шкала WRPD)

Насамперед було перевірено, чи існують базові відмінності у рівнях сприйнятого стресу та дистресу, пов'язаного з війною, між чоловічою (64 особи) та жіночою (64 особи) вибірками.

Таблиця 3.5

Порівняння рівнів стресу та дистресу за статтю (t-тест)

Показник	Стать	Середній бал	Статистика (t)	Значущість (p-value)
PSS-10 (Загальний стрес)	Жінки	22.03	1.259	0.210 Незначуща
	Чоловіки	22.75		
WRPD (Дистрес від війни)	Жінки	52.28	1.178	0.241 Незначуща
	Чоловіки	50.09		

Як видно з таблиці 3.5, на даному етапі у досліджуваній вибірці не виявлено статистично значущих відмінностей у рівнях психоемоційного стану між чоловіками та жінками. Обидві групи демонструють однаковий, помірно високий рівень загального сприйнятого стресу та дистресу, пов'язаного з війною.

Перевіримо, чи пов'язаний високий рівень емпатії з вищим рівнем стресу, і чи однаково цей механізм працює для чоловіків та жінок.

Для цього було проведено кореляційний аналіз Пірсона окремо для чоловічої та жіночої вибірок, порівнявши показники рівня емпатії за двома методиками з показниками рівня стресу та дистресу.

Таблиця 3.6

Кореляція між рівнями емпатії та психоемоційним станом (за статтю)

Показник 1 (Емпатія)	Показник 2 (Стан)	Кореляція (r)	Значущість (p-value)
Жінки			
Емоційна	PSS-10 (Стрес)	0.301	0.016 Значуща
Емоційна	WRPD (Дистрес)	0.297	0.017 Значуща
Комплексна	PSS-10 (Стрес)	0.089	0.485 Незначуща
Комплексна	WRPD (Дистрес)	0.170	0.180 Незначуща
Чоловіки			
Емоційна	PSS-10 (Стрес)	0.280	0.025 Значуща
Емоційна	WRPD (Дистрес)	0.040	0.755 Незначуща
Комплексна	PSS-10 (Стрес)	0.188	0.137 Незначуща
Комплексна	WRPD (Дистрес)	0.203	0.108 Незначуща

Аналіз даних з таблиці 3.6 дозволив виявити три закономірності:

1. Емоційна емпатія пов'язана із загальним стресом. Як для жінок ($p=0.016$), так і для чоловіків ($p=0.025$) існує статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем емоційної емпатії та рівнем загального сприйнятого стресу (PSS-10).

Це свідчить про те, що висока схильність до емоційного співпереживання є універсальним фактором вразливості, що підвищує рівень загального стресу, незалежно від статі.

2. Виявлено ключову гендерну відмінність у реакції на війну. Зв'язок між емоційною емпатією та специфічним дистресом, пов'язаним з війною (WRPD), є статистично значущим лише для жінок ($p=0.017$). У чоловіків цей зв'язок відсутній ($p=0.755$).

Це центральна «особливість» жіночої вибірки. У жінок висока емоційна чутливість трансформується у підвищений дистрес від реалій війни. У чоловіків, натомість, їхня емоційна емпатія не призводить до зростання специфічного дистресу від війни.

3. Комплексна емпатія, яка включає когнітивний компонент, не має значущого зв'язку зі стресом чи дистресом ані у жінок, ані у чоловіків.

Це вказує на те, що фактором ризику є не емпатія як така, а саме її афективний компонент, не збалансований когнітивним. Емпатія, що поєднується з раціональним розумінням, не призводить до психологічного вигорання.

На наступному етапі було проаналізовано, як додаткові демографічні фактори впливають на рівень загального стресу (PSS-10), окремо для чоловіків та жінок, щоб виявити унікальні для жінок фактори ризику (таблиця 3.7)

Таблиця 3.7

Вплив додаткових факторів на рівень стресу (PSS-10)

Група	Середній стрес	Значущість (p-value)
Наявність хронічних або серйозних захворювань		
Жінки (Так)	24.63	0.011 Значуща
Жінки (Ні)	21.31	
Чоловіки (Так)	24.57	0.246 Незначуща
Чоловіки (Ні)	22.28	
Наявність домашніх тварин		
Жінки (Так)	21.65	0.435 Незначуща
Жінки (Ні)	22.88	
Чоловіки (Так)	22.56	0.844 Незначуща
Чоловіки (Ні)	22.84	
Сімейний стан (Одружені / Інші)		
Жінки (Одружені)	22.00	0.970 Незначуща
Жінки (Інші)	22.06	
Чоловіки (Одружені)	22.65	0.923 Незначуща
Чоловіки (Інші)	22.83	

Наявність хронічних чи серйозних захворювань є статистично значущим фактором підвищення стресу саме для жінок. Це вказує на наявність «подвійної вразливості» у жінок. На відміну від чоловіків (для яких зв'язок незначущий), для жінок фізичний стан виступає потужним обтяжуючим

фактором. Їхній психоемоційний стан виявляється тісно пов'язаним з фізичним самопочуттям, що посилює загальне навантаження в умовах війни. Ані сімейний стан, ані наявність домашніх тварин не показали себе як статистично значущі захисні фактори від стресу в даній вибірці.

Враховуючи специфіку умов воєнного стану, було проведено поглиблений аналіз жіночої вибірки, розділивши її на жінок-військових (17 респонденток) та жінок-цивільних (47 респонденток).

Таблиця 3.8

Порівняння дистресу від війни (WRPD) у жінок за сферою діяльності

Група	Середній бал	Статистика (t)	Значущість (p-value)
Жінки-військові	45.47	-2.731	0.009
Жінки-цивільні	54.55		Значуща

Аналіз показав, що цивільні жінки мають значно вищий дистрес від війни, ніж жінки-військові ($p=0.009$).

Наступний крок – перевірити, чи відрізняється у них зв'язок емпатії та дистресу.

Таблиця 3.9

Кореляція: Емоційна емпатія та Дистрес від війни (WRPD)

Група	Кореляція (r)	Значущість (p-value)
Жінки-цивільні	0.316	0.030 Значуща
Жінки-військові	0.203	0.431 Незначуща

Цей аналіз виявив найважливіші відмінності:

1. Професійна діяльність виступає фактором, що змінює зв'язок між емпатією та дистресом.
2. У цивільних жінок гіпотеза про негативні наслідки емоційного співпереживання підтверджується: висока емоційна емпатія прямо пов'язана з високим дистресом від війни.
3. Натомість у жінок-військових цей зв'язок не підтвердився.

Це можна пояснити тим, що у жінок-військових внаслідок професійної адаптації до екстремальних умов формується вищий рівень професійної стійкості (резистентності). Ця стійкість виступає захисним механізмом.

Важливо, що жінки-військові мають такий самий рівень емоційної емпатії, як і цивільні - тобто, адаптація не призводить до «черствості» чи емоційного збідніння. Однак їхня професійна стійкість, ймовірно, базується на розвинених навичках емоційної регуляції та когнітивного контролю. Вони вчаться опрацьовувати емоційний відгук, не дозволяючи йому трансформуватися в особистий дистрес.

Важливою також є професійна підготовка та активна роль. Ключова відмінність полягає у професійній готовності до екстремальних умов. Цивільні жінки, незалежно від їхньої стійкості, змушені реагувати на війну як на неконтрольовану екзистенційну загрозу, що може посилювати відчуття безпорадності. Натомість жінки-військові, чия професійна суть полягає в охороні держави, мають чітко визначену, активну роль та специфічну підготовку. Це дозволяє їм трансформувати тривогу в конкретні завдання, що саме по собі є потужним фактором психологічної стійкості.

Таким чином, їхня адаптація призводить до резистентності розвиненої здатності залишатися емпатійним, але не дозволяти афективному співпереживанню руйнувати власний психоемоційний стан.

На фінальному етапі було побудовано дві множинні регресійні моделі, щоб визначити, які з усіх зібраних факторів є найкращими провісниками (предикторами) стресу (таблиця 3.10, аркуш 63) та дистресу (таблиця 3.11, аркуш 63) для всієї вибірки (128 респондентів). Цей аналіз дозволяє побачити, які фактори залишаються значущими, коли ми враховуємо їх одночасно.

Таблиця 3.10

Результати регресійного аналізу для PSS-10 (Стрес)

Фактор	Вплив	Значущість (p-value)	Висновок
Індекс травматизації	Сильний позитивний	0.001 Дуже значущий	Головний предиктор
Емоційна емпатія	Позитивний	0.012 Значущий	Предиктор
Наявність хвороби	Позитивний	0.027 Значущий	Предиктор
Стать (бути жінкою)	Незначущий	0.963	Не є предиктором

Аналіз виявив три статистично значущі провісники (предиктори):

1. Найсильніший фактор — «Індекс травматизації» ($p=0.001$): кількість пережитих травматичних подій, пов'язаних з війною є найпотужнішим фактором, що визначає поточний рівень стресу. Це підкреслює, що в екстремальних умовах контекст ситуації має сильніший вплив, ніж індивідуальні особливості.

2. Другий фактор — «Емоційна емпатія» ($p=0.012$): цей результат підтверджує дані кореляційного аналізу (таблиця 3.6). Навіть після того, як було враховано потужний вплив травматизації, схильність до емоційного співпереживання все одно робить власний, унікальний внесок у рівень стресу. Це є прямим доказом того, що емоційна емпатія виступає фактором вразливості, підвищуючи загальний стрес незалежно від пережитих травм.

3. Третій фактор — «Наявність хвороби» ($p=0.027$): регресія також підтверджує, що фізична вразливість (наявність захворювання) є прямим та значущим провісником вищого психологічного стресу.

Таблиця 3.11

Результати регресійного аналізу для WRPD (Дистрес)

Провісник (Фактор)	Вплив	Значущість (p-value)	Висновок
Індекс травматизації	Дуже сильний позитивний	0.0001	Головний предиктор
Сфера (Військовий)	Сильний негативний	0.005	Чинник психологічної стійкості

Продовження таблиці 3.11

Провісник (Фактор)	Вплив	Значущість (p-value)	Висновок
Стать (бути жінкою)	Позитивний	0.043	Предиктор
Емоційна емпатія	Незначущий	0.115	Не є предиктором

Аналіз регресійної моделі для дистресу від війни (WRPD) дає ключове розуміння всієї вибірки:

1. Найсильнішим провісником дистресу є «Індекс травматизації» ($p < 0.0001$). Це підтверджує, що саме кількість пережитих травматичних подій є ключовим фактором, що визначає стан респондента в умовах війни.

2. Військовослужбовці демонструють психологічну стійкість (резистентність), що статистично значущо знижує рівень дистресу ($p = 0.005$). Це свідчить про те, що професійна підготовка та адаптація до екстремальних умов формують риси, які діють як потужний захисний механізм проти дистресу, пов'язаного з війною.

3. Фактор «Стать (бути жінкою)» є значущим провісником вищого дистресу ($p = 0.043$). На перший погляд, це суперечить результатам таблиці 3.5 (де t-тест не виявив різниці, $p=0.241$). Однак ця суперечність пояснюється «маскуючим» ефектом сторонньої змінної. У дослідженні до чоловічої вибірки увійшло значно більше військовослужбовців (24 особи), ніж до жіночої (17 осіб). Оскільки статус військового потужно знижує дистрес, велика кількість військових у чоловічій групі штучно «потягнула» середній бал всієї групи вниз, замаскувавши реальні статеві відмінності. Регресія врахувала цей дисбаланс і показала, що за однакових умов (порівнюючи цивільну жінку і цивільного чоловіка) фактор «бути жінкою» сам по собі залишається значущим провісником вищого рівня дистресу.

4. Особливої уваги потребує той факт, що «Емоційна емпатія» втратила свою статистичну значущість ($p=0.115$) у даній регресійній моделі,

хоча у простій кореляції (табл. 3.6) вона показувала значущий зв'язок з дистресом у жінок ($p=0.017$).

Отже, головною причиною дистресу від війни є Індекс травматизації. Цей фактор є настільки потужним, що він «забирає на себе» та пояснює той зв'язок, який ми раніше приписували емоційній емпатії. Таким чином, регресія показує, що зв'язок між емпатією та дистресом у жінок є опосередкованим, а сама травма є головним «двигуном» дистресу.

Отже, аналіз виявив такі особливості:

Емоційна емпатія значущо пов'язана із загальним стресом (PSS-10) як у жінок, так і у чоловіків.

Висока емоційна емпатія пов'язана з вищим дистресом від війни (WRPD) лише у жінок, на відміну від чоловіків.

Комплексна емпатія (збалансована розумінням та діями) не пов'язана зі стресом чи дистресом у жодній з груп.

У жінок-військових (на відміну від цивільних) "розірваний" негативний зв'язок між емоційною емпатією та дистресом, що вказує на захисний ефект професійної адаптації.

Регресійний аналіз показав, що найсильнішим провісником дистресу є кількість пережитих травм, а статус військового – чинник психологічної стійкості.

3.4. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки та розвитку емпатійних здібностей у жінок в умовах воєнного стану

Дані практичні рекомендації розроблені на основі емпіричного дослідження, яке виявило ключові особливості та ризики, пов'язані з емпатією у жінок в умовах воєнного стану.

Дослідження встановило, що:

1. Емоційна емпатія, що відповідає афективному компоненту та була виміряна за методикою А. Мехрабіана й Н. Епштейна, у ході дослідження проявила себе як чинник підвищеної вразливості, оскільки отримані дані

засвідчили наявність статистично значущого позитивного зв'язку між її рівнем та показниками загального стресу за шкалою PSS-10, а також дистресу, що пов'язаний із умовами воєнного періоду (WRPD).

2. Комплексна емпатія (методика Л.Журавльової), що включає когнітивний та поведінковий компоненти, не має значущого зв'язку зі стресом чи дистресом, виступаючи, зрілою формою співпереживання.

3. Професійна підготовка (на прикладі жінок-військових) виступає потужним захисним фактором, який "розриває" зв'язок між високою емоційною емпатією та особистим дистресом, на відміну від цивільних жінок, у яких цей зв'язок значущий.

Таким чином, рекомендації мають бути спрямовані не на «розвиток емпатії» загалом (оскільки це може посилити емоційний компонент і, як наслідок, дистрес), а на структурну трансформацію емпатії: зниження негативних наслідків афективного компонента та посилення – когнітивного і поведінкового компонента. Розвиток емпатії в умовах воєнного стану допомагає жінкам створювати простори взаємопідтримки, зменшувати почуття ізоляції та формувати згуртованість у спільнотах [8, с. 68].

Метою є зниження негативного впливу емоційного співпереживання на психоемоційний стан жінок шляхом розвитку збалансованих, зрілих форм емпатії (когнітивної та функціональної) та посилення навичок емоційної регуляції.

Опираючись на емпіричні матеріали, які були отримані в ході дослідження і стали основою для узагальнення результатів, досягнення поставленої мети передбачає виконання ряду взаємопов'язаних завдань, котрі мають різну функціональну спрямованість, але у комплексі забезпечують формування більш збалансованого емпатійного реагування у жінок.

Психоедукаційний компонент. Необхідність ознайомлення жінок із відмінностями між деструктивним емоційним «зараженням», що, як свідчать дані, має тенденцію корелювати з підвищеним рівнем стресу, та

конструктивною формою емпатійної турботи, яка спрямована на підтримку та не супроводжується надмірним емоційним виснаженням.

Розвиток когнітивного компонента. Має на меті сприяння формуванню навичок раціонального аналізу емоційних станів іншої людини, тобто такого способу сприйняття, у якому відбувається розуміння мотивів і переживань без занурення у них настільки глибоко, що це може призвести до втрати власної емоційної стабільності.

Розвиток поведінкового компонента. Передбачає навчання трансформації пасивного співпереживання, котре у ряді випадків здатне викликати почуття безпорадності, у більш активні, дозовані й функціональні дії, що мають на меті повернення відчуття особистісної дієвості та контролю над ситуацією.

Формування навичок емоційної регуляції. Спрямоване на надання інструментів, які дозволяють здійснювати психологічне опрацювання власних емоційних станів та забезпечувати певний рівень внутрішнього захисту від емоційного вигорання, що особливо актуально в умовах підвищеного соціального та воєнного напруження. Передбачає навчання трансформації пасивного співпереживання, котре у ряді випадків здатне викликати почуття безпорадності, у більш активні, дозовані й функціональні дії, що мають на меті повернення відчуття особистісної дієвості та контролю над ситуацією.

Рекомендації призначені для використання психологами, психотерапевтами та соціальними працівниками, що працюють з жінками, які переживають наслідки війни. Волонтерками та жінками допомагаючих професій (медики, освітяни, психологи) для запобігання професійному вигоранню. Жінками для використання у форматі самодопомоги.

Застосування цих рекомендацій в умовах воєнного стану сприятиме не лише захисту жінок від вигорання, але й матиме ширший соціальний ефект. Розвиток зрілих емпатійних здібностей допомагає жінкам створювати простори взаємопідтримки, зменшувати почуття ізоляції та формувати згуртованість у спільнотах, що сприяє:

- формуванню атмосфери довіри у спільноті;
- зниженню відчуття самотності та ізоляції;
- підвищенню рівня взаємопідтримки серед жінок;
- профілактиці депресивних і тривожних станів;
- створенню внутрішнього відчуття значущості та цінності власного досвіду [8, с. 68].

На основі емпіричних даних та теоретичного аналізу методів психологічної роботи, пропонується комплексний підхід, що поєднує шість ключових напрямів:

1. Психоедукаційні методи

Ефективним інструментом для формування емпатії виступають психоедукаційні методи, спрямовані на підвищення рівня психологічної обізнаності, навчання практичним технікам комунікації та розвиток здатності до емоційного самопізнання. Психоедукація – це система заходів, спрямованих на підвищення рівня психологічної грамотності, розширення знань про власний психоемоційний стан та оволодіння практичними навичками самодопомоги й взаємопідтримки. Психоедукаційні методи можна застосовувати як у форматі групових занять (семінари, тренінги, дискусійні клуби), так і в індивідуальній роботі (освітні бесіди, консультації, онлайн-програми). У воєнний час психоедукаційні методи мають подвійне значення. Розглянемо їх:

1. Лекції та вебіари: пояснення результатів даного дослідження - чому саме емоційна емпатія пов'язана зі стресом, а комплексна - ні. Пояснення різниці між емпатійним дистресом («відчувати як інший») та емпатійною турботою («відчувати за іншого»).

2. Психологічні бесіди: пояснення типових реакцій на травму, ролі емпатії у відновленні рівноваги.

Такі методи виконують необхідні функції, пояснюють жінкам просту, але досить важливу річ: емоції під час війни, навіть гострі, є нормальними. Емпатія ж працює на користь не тільки іншим, а й самій особі. Українки зараз

змушені жити по різних регіонах та за кордоном, психоедукація в онлайні стає актуальною. Технології дають змогу охопити навіть тих, хто живе у небезпечних місцях. Для цього застосовуються:

- онлайн-курси з емоційного інтелекту;
- відеоінструкції та практикуми, що містять вправи на розвиток емпатії;
- мобільні застосунки, які пропонують щоденні завдання з усвідомленості та співпереживання;
- онлайн-групи підтримки, де жінки можуть обмінюватися досвідом і навчатися емпатійній взаємодії [17, с. 102].

2. Тренінгові методи

Цей блок відповідає за розвиток поведінкового компонента. Щоб розвинути поведінкову частину емпатії, доцільно застосовувати комплексні тренінгові методи, адже специфіка їх полягає у комбінуванні різнопланових технік, зокрема арттерапії, дискусій та рольових вправ. Такий формат забезпечує можливість безпечного проживання емоцій. Учасниці вчаться фіксувати той момент, коли емпатія переростає у надмірне залучення в чужі проблеми. Серед методів, виділимо:

- рольові ігри та моделювання ситуацій. Жінки пробують себе в різних емоційних сценах: слухають одну одну, вчаться підтримувати, правильно реагувати, коли хтось плаче чи злиться. Це допомагає відчувати, що ти можеш бути корисною і впевнено діяти, навіть коли забагато емоцій.

- групові дискусії та колективне обговорення. У колі всі діляться тим, що пережили. Хтось говорить більше, хтось - менше, але сама атмосфера стає дружельбною. Люди перестають почуватися самотніми зі своїми переживаннями, бо чують, що інші теж проходили щось схоже.

- психодрама та театральні практики. Тут ситуації не просто обговорюють, а ніби проживають «у дії». Це дозволяє краще зрозуміти, що відбувається з іншою людиною, і трохи по-іншому подивитися на саму проблему.

Особливо важливо, щоб під час тренінгу був створений безпечний простір. Жінкам, які пережили втрату, переїзди чи інші тяжкі події, дуже потрібно відчувати, що їх приймають і що тут можна просто видихнути і бути в безпеці. Тому часто наголошують на простих речах - людина бере участь добровільно, усе сказане залишається між учасницями, і ніхто нікого не тисне та не оцінює. Ще один момент, про який важко не сказати: розвиток емпатії під час війни має дві сторони. З одного – це є велика підтримка і для себе, і для інших, бо жінки створюють між собою ті самі «горизонтальні зв'язки», які зараз дуже тримають. Але інша сторона існує теж: коли співпереживаєш надто глибоко й без уміння захищати власні емоційні межі, це виснажує і може просто вибити з сил. Тому додають окремі блоки, що вчать піклуватися про себе. Це вправи на усвідомленість, різні практики для відновлення внутрішнього ресурсу, а ще - вміння помічати ту тонку межу, де треба сказати собі «стоп» і зберегти свій стан.

Таким чином, тренінгові методи виступають потужним інструментом психологічної підтримки жінок в умовах воєнного стану. Вони допомагають не лише зберегти, але й посилити її здатність до співпереживання, що є основою соціальної згуртованості та взаємодопомоги в кризових ситуаціях. Розвиток емпатії стає не тільки особистим ресурсом жінки, але й фактором підвищення стійкості для всієї громади [25, с. 24].

3. Арттерапевтичні методи

Арттерапія це той підхід, який дозволяє працювати з важкими емоціями без натиску. Вона добре допомагає, коли всередині накопичилось багато всього, а пояснити словами складно або навіть неможливо. Через малювання, ліплення чи будь-яку іншу творчу дію жінка ніби виводить назовні те, що тримає в собі, і це вже саме по собі полегшує її стан. Як напрям психологічної роботи, арттерапія базується на простій ідеї: творчість відкриває те, що зазвичай «застрягає» всередині. Через колір, рухи, форми легше зрозуміти свій досвід, трохи зняти внутрішню напругу і побачити в собі той ресурс, який був прихований. У період війни цей метод став ще більш потрібним, бо він дає

змогу торкатися обережно дуже болючих тем. Для жінок, які пережили втрату, вимушений переїзд або довгий стрес, такі практики стають способом зібрати себе, повернути відчуття цілісності, навчитися співчуття до себе та інших.

Одним із ключових аспектів арттерапії є її здатність розвивати емпатію через художнє самовираження. Емпатія це коли ти не просто слухаєш людину, а відчуваєш, що з нею відбувається, і можеш бути поруч. У доволі важкі часи це відчуття взагалі набуває іншого сенсу. Коли жінки беруть участь у творчих групових заняттях, вони часто раптом помічають, що їхні емоції є не тільки їхні. Це зменшує ізоляцію, яку часто приносить стрес або травма. Наприклад, коли створюють спільний колаж чи малюнок, то кожна жінка додає свою частинку ніби власну історію. І тоді можна побачити не лише свої емоції, а й те, що поруч теж комусь боляче. Це призводить до розвитку зрілої форми емпатії: здатності тонко відчувати переживання співрозмовника та розуміти його погляди, не розчиняючись у його емоційному стані та не втрачаючи самоконтролю.

До основних арттерапевтичних методів, які сприяють розвитку емпатії у жінок у період воєнного стану, можна віднести кілька напрямів [6]:

- малювання та живопис. Через творчі образи легше висловити те, що не виходить сказати вголос. Робота з кольорами й формами активізує внутрішній світ і поступово відкриває те, що приховано. Під час «малювання почуттів» учасниці помічають, як у чужих роботах відгукується і їхній власний стан - або навпаки, контрастує з ним. Це створює основу для більшого розуміння настроїв тих, хто поруч;

- арттерапія колажем. Вирізки, фотографії, дрібні зображення складаються в особисту картинку, яка передає те, що відбувається всередині. Наприклад, колаж «Сьогодні і завтра» часто містить і страхи, і надії. Під час обговорення робіт стає легше вловити, що для кожної важливо, і як саме вона бачить свій шлях. Це природно розвиває чутливість до поглядів інших;

- ліплення з глини або пластиліну. Робота з матеріалом заспокоює, повертає до власних тілесних відчуттів. Коли учасниця створює фігуру, що

символізує силу або ж біль, це відкриває шлях до «розмови» без слів. Інші можуть відчуті її стан через форму, текстуру, рухи рук і це створює глибокий контакт;

-мандалотерапія. Створення мандал допомагає впорядкувати внутрішній хаос. У спільній роботі кожна частина стає внеском у загальний малюнок, і з'являється відчуття зв'язку між учасниками. Так приходить більше спокою та прийняття, а разом із тим і здатність тонше вловлювати настрої інших людей;

-казкотерапія та вигадкування історій. Через символи й метафори простіше торкатися складних тем. Під час створення спільної історії про подолання труднощів учасниці починають співчувати героям, а потім ще знаходять паралелі з власним досвідом. Це відкриває шлях до глибшого емоційного відгуку й підтримки;

-музикотерапія та танцювально-рухова терапія. Звуки оживляють внутрішній стан, а рухи тіла вивільняють накопичене напруження. У танцювальних практиках виникає відчуття спільного ритму. Це створює простір для невербального контакту й співпереживання. Танцювальні практики у групі формують відчуття єдності, синхронності рухів і переживань, що безпосередньо сприяє розвитку емпатії.

Ефективність арттерапевтичних підходів у формуванні емпатії серед жінок у воєнний період можна пояснити кількома простими, але суттєвими моментами: по-перше, творчість має свою особливу мову. Вона не потребує довгих пояснень і стає зрозумілою майже кожній, хто береться щось створювати. Це одразу прибирає частину напруги й допомагає людям легше встановлювати контакт; по-друге, коли людина працює з фарбами, звуками чи формами, у неї активуються ті ділянки мозку, що відповідають за уяву, інтуїтивне сприймання та емоційну чутливість. Через це стає простіше зрозуміти, що там відбувається всередині і одночасно уважніше помічати настрої іншої людини, навіть якщо вона про це не говорить. І по-третє, коли такі творчі завдання виконують у колективі, виникає відчуття спільності.

Учасниці слухають одна одну, діляться своїми історіями, реагують на роботи інших.

Особливої уваги заслуговує роль арттерапії у зниженні рівня стресу та розвитку внутрішніх ресурсів. У кризових умовах жінки часто переживають так зване емоційне виснаження, яке суттєво знижує їх здатність до емпатії. Арттерапевтичні практики допомагають відновлювати баланс між емоційною віддачею і особистісним ресурсом, дозволяють жінкам не лише співпереживати іншим, а й навчитися піклуватися про особисті потреби. Таким чином формується здорова емпатія, не призводить до «вигорання співчуття», а підтримує гармонійні міжособистісні відносини.

У цілому, арттерапія у воєнних умовах постає не лише як інструмент подолання травматичних переживань, а як потужний засіб розвитку емпатії у жінок. Вона допомагає створювати простір для спільного переживання, взаєморозуміння та підтримки завдяки використанню малюнку, музики, руху або слів. Це не лише сприяє психологічному відновленню окремої особистості, але й зміцнює соціальний бік суспільства, яке потребує солідарності й емпатії для подолання наслідків умов воєнного стану [6].

4. Тілесно-орієнтовані методи

Сильне емоційне «зараження» може стати фактором ризику. Коли жінка надто глибоко занурюється в переживання інших і її власний стан починає різко погіршуватися. Тілесно-орієнтовані підходи допомагають перервати цей болючий ланцюг між чужим емоційним вибухом і власним дистресом. Через дихання, роботу з тілом та уважність до м'язових реакцій людина вчиться відокремлювати власні і чужі почуття.

Емпатія багато в чому ґрунтується на роботі дзеркальних нейронів. Саме тому ми часто «зчитуємо» стан іншого не розумом, а відчуттями: стискається грудна клітка, важчає дихання, з'являється напруга в плечах. Тож навчання працювати з тілесними сигналами є не просто технікою, а спосіб повернути собі внутрішню.

Одним із базових завдань тілесно-орієнтованої терапії є відновлення зв'язку людини з власним тілом. У жінок, які переживають воєнні події, цей зв'язок часто порушується: тривога та стрес спричиняють психосоматичні розлади, з'являється відчуження від власних відчуттів, пригнічується здатність до чуттєвості. Тілесно-орієнтовані методи дозволяють поступово повертати відчуття безпеки у власному тілі, знижувати рівень напруги та відновлювати здатність до емпатії як до себе, так і до інших.

До найбільш ефективних тілесно-орієнтованих методів, які сприяють розвитку емпатії у жінок в умовах воєнного стану, належать:

- дихальні практики. Контрольоване дихання є одним із найпотужніших способів регуляції психоемоційного стану. Практики усвідомленого дихання (наприклад, техніка «квадратного дихання») допомагають знижувати рівень тривожності, знімати м'язові затиски, гармонізувати внутрішній стан. Коли жінки у групі виконують дихальні вправи синхронно, виникає відчуття єдності, налаштування на спільний ритм, що стимулює емпатичну взаємодію;

- тілесна усвідомленість (практика уважності до тіла). Усвідомлення тілесних відчуттів дозволяє жінкам відновити контакт із власним тілом, розпізнати приховану напругу, відчуті межі та потреби. Регулярні вправи на «сканування тіла» сприяють розвитку навички «читання» невербальних сигналів, що є ключовою основою емпатії. Жінки, які навчаються відчувати себе, легше сприймають емоційний стан інших;

- робота з тілесними блоками та м'язовою бронею. Тривале перебування в умовах воєнного стану часто формує у жінок хронічні м'язові затиски, які утримують пригнічені емоції. Спеціальні вправи на розслаблення окремих груп м'язів (наприклад, шиї, плечей, спини) дозволяють звільнити заблоковану енергію та відновити емоційний потік. Коли жінка починає краще відчувати власні переживання, вона стає більш чутливою й до переживань інших;

- танцювально-рухова терапія. Рух і танець є природними формами вираження емоцій. У групових заняттях жінки через рух можуть виявляти гнів,

смуток, радість чи силу, створюючи невербальний «діалог тіл». Синхронізація рухів у колі, імпровізаційний танець у парі чи групі сприяють розвитку тілесної чутливості, формують відчуття єдності та співпереживання;

- практика дотиків і тілесного контакту. У безпечному терапевтичному середовищі дотик (наприклад, легке покладання руки на плече) може стати важливим інструментом відновлення довіри й емпатії. Для жінок, які пережили травматичний досвід, така практика має особливе значення, адже вона допомагає відновити відчуття тепла, підтримки й належності;

- групові вправи на тілесне віддзеркалення. Методика полягає у виконанні рухів, які повторюють дії іншої людини. Учасниці по черзі стають «лідерами» і «дзеркалами», що створює простір для відчуття емоційного стану партнерки через тілесний рівень. Ця вправа особливо ефективна для розвитку емпатії, оскільки вона активізує здатність «налаштовуватися» на іншого;

- релаксаційні техніки та тілесні медитації. Використання тілесних медитацій, йога-практик чи прогресивної м'язової релаксації сприяє зниженню рівня стресу та тривоги. Коли жінки відчують спокій і внутрішній баланс, вони стають більш відкритими до емоційних проявів інших і здатними до глибшої емпатії.

Тілесно-орієнтовані методи у роботі з жінками в умовах воєнного стану виконують кілька важливих функцій:

- ресурсна функція – відновлення фізичної та психоемоційної енергії, необхідної для життя в екстремальних умовах;

- регулятивна функція – забезпечує корекцію негативних психічних станів, знижуючи інтенсивність переживання стресу, тривоги та симптомів депресії;

- комунікативна функція – розвиток невербального спілкування, яке сприяє кращому розумінню інших;

- соціально-об'єднувальна функція – формування відчуття підтримки, взаємозалежності й солідарності у групі.

Розвиток емпатії через тілесні практики особливо цінний для жінок у воєнний період, адже він забезпечує збереження соціальних зв'язків, сприяє побудові довірливих стосунків, допомагає долати почуття ізоляції. Крім того, тілесно-орієнтовані методи створюють простір для «емпатії до себе» – вміння чути власні потреби й піклуватися про них. Це запобігає вигоранню, яке часто виникає в умовах постійного стресу та надмірної відповідальності [71].

5. Методи майндфулнес і медитації співчуття

Ці методи поєднують у собі м'яку тілесну роботу та елемент внутрішнього «спостереження», що дозволяє не лише відслідковувати власні реакції, а й поступово навчатися їх регулювати. У роботі з травматичним досвідом вони проявили себе як доволі ефективні інструменти, адже допомагають розривати зв'язок між надмірним емоційним відгуком і тим дистресом, який виникає у відповідь. На сьогодні психологічна практика все частіше звертається до підходів, що поєднують уважність до тілесних сигналів, навички стабілізації та розвиток емоційної чутливості. Тілесно-орієнтовані техніки та вправи усвідомленого дихання займають особливе місце. Вони сприяють і формуванню здатності утримувати контакт із власними станами без їхнього «поглинання», і зменшенню емоційного напруження. Для жінок, які живуть у реаліях воєнного стану, такого типу підходи стають важливою опорою: вони повертають відчуття внутрішньої опори, допомагають відновлювати емоційну рівновагу й підтримують можливість співпереживати іншим, не втрачаючи себе.

Хоч майндфулнес і має коріння у східних духовних практиках, у сучасній психології він набув цілком прагматичного змісту. У науковому розумінні це, скоріше, спосіб навчитися помічати те, що відбувається «тут і зараз», не втручаючись у власні реакції й не намагаючись їх одразу виправити. Тобто людина ніби робить крок у бік від свого автоматичного потоку думок і отримує можливість бачити емоції такими, якими вони є. Такий стан усвідомленості виявляється особливо корисним тоді, коли в житті надто

багато напруги, тривоги чи виснаження, - він знижує внутрішній шум і дозволяє повернути собі відчуття стабільності.

У контексті умов воєнного стану майндфулнес-практики для жінок виконують кілька ключових функцій:

- регуляція емоцій – забезпечує корекцію негативних психічних станів, знижуючи інтенсивність переживання стресу, тривоги та симптомів депресії;
- відновлення контакту з реальністю – дозволяють відчувати безпечний простір «тут і тепер», що знижує інтенсивність травматичних спогадів;
- розвиток емпатії – усвідомленість до власних емоцій відкриває шлях до глибшого розуміння переживань інших людей.

До практик майндфулнес, які можна застосовувати для розвитку емпатії у жінок у реаліях воєнного часу, найчастіше відносять кілька базових технік:

-усвідомлене дихання. Тут усе починається з простого спостереження: жінка відстежує, як повітря входить і виходить, не намагаючись нічого змінювати. Поступово увага «осідає» в теперішньому моменті, і тривожний фон стає менш напруженим. Коли внутрішні хвилювання стихають, з'являється можливість уважніше чути іншу людину. Так формується більш м'яке, відкритіше ставлення до оточення;

-сканування тіла. Ця техніка виглядає просто: увага рухається від однієї ділянки тіла до іншої, ніби перевіряючи, що там зараз відбувається. Через тілесні сигнали легше вловити власні емоції, навіть ті, які словами важко описати. З часом приходить уміння не засуджувати ці переживання, а лише помічати їх. Ця навичка переноситься і в спілкування: жінка починає тонше відчувати емоційний стан іншої людини, бо навчилася розпізнавати власний.

-медитація «усвідомленого спостерігача». Учасниці навчаються сприймати власні думки й почуття як «хмари на небі», які приходять і минають. Це допомагає відсторонюватися від руйнівних емоцій, знижує рівень реактивності та робить можливим більш спокійне, співчутливе ставлення до інших.

Доцільно акцентувати увагу на впровадженні технік, спрямованих на розвиток співчуття через медитативні практики, які безпосередньо спрямовані на розвиток емпатії та милосердя. У їх основі лежить ідея, що співчуття – це не лише емоційна реакція, але й навичка, яку можна тренувати. Медитація співчуття передбачає послідовне спрямування доброзичливих побажань спочатку до себе, а потім до інших людей: близьких, знайомих, нейтральних і навіть до тих, із ким існують конфлікти. Класична формула включає побажання щастя, здоров'я, безпеки та спокою.

У контексті умов воєнного стану медитації співчуття мають кілька важливих аспектів:

- відновлення емпатії до себе. Окремо варто сказати про те, що називають емпатією до себе. У жінок, які довго живуть у напрузі чи постійному стресі, це відчуття часто кудись зникає. Вони звикають спершу думати про всіх інших, а вже потім – якщо лишаться сили вже й про себе. Через це внутрішній ресурс швидко виснажується, і навіть звичайні емоції починають сприйматися як тягар. Медитація співчуття допомагає повернути цю внутрішню рівновагу. Вона ніби пропонує зробити крок в сторону, подивитися на себе «зі сторони» і нарешті дозволити собі бути слабкою. Не вимагатий не тиснути. У цей момент жінка починає ставитися до себе не як до людини, яка мусить триматися за будь-яку ціну, а як до когось, кого теж можна пожаліти, заспокоїти й підтримати. І саме з цього поступово народжується здорова емпатія - така, яка не виснажує, а допомагає зберігати сили й не згорати, коли доводиться підтримувати інших;

- розвиток доброзичливості до оточення. У воєнних умовах часто виникає агресія, роздратування, відчуження. Практики співчуття дозволяють зменшити негативні установки, розвинути толерантність і здатність бачити у кожній людині спільність;

- формування почуття єдності. Коли жінки у групі спільно виконують медитацію співчуття, виникає сильне відчуття

колективної підтримки й солідарності. Це сприяє зниженню відчуття ізоляції та підсилює емпатичні взаємини.

Серед конкретних технік медитації співчуття можна виокремити:

- медитація люблячої доброзичливості. Вона включає повторення фраз «Нехай я буду щаслива», «Нехай я буду в безпеці», «Нехай я буду вільна від страждання», після чого ці побажання поширюються на інших людей;

- практика «тонглен» (з тибетської традиції). Вона полягає у візуалізації того, як на вдиху ми «приймаємо» біль інших, а на видиху «віддаємо» їм світло, тепло та підтримку. Ця техніка розвиває здатність співпереживати навіть у складних умовах;

- медитація на спільний біль. Учасниці зосереджуються на тому, що їх власний біль є частиною спільного досвіду. Це допомагає подолати почуття ізоляції та розвинути емпатію до інших людей, які теж переживають схожі страждання.

Сучасні дослідження надають переконливу доказову базу ефективності майндфулнес та практик співчуття. Ці методи сприяють редукції секреції кортизолу, оптимізують функціонування префронтальної кори (центру когнітивного контролю) та потенціюють активність нейрональних структур, що забезпечують емпатійне реагування. Для жінок у воєнних умовах це означає не лише покращення психічного стану, але й розвиток здатності підтримувати себе та інших [72].

6. Соціально-психологічні методи

Цей блок поєднує всі завдання, створюючи середовище для розвитку зрілої емпатії. Він допомагає знизити відчуття ізоляції, яке може посилювати вразливість до стресу.

Соціально-психологічні методи розвитку емпатії ґрунтуються на ідеї, що людина формується і реалізується у взаємодії з іншими. Вони включають групову динаміку, міжособистісне навчання, тренінгові техніки, психологічні ігри та дискусії, спрямовані на розвиток емоційної чутливості, здатності до активного слухання та взаємопідтримки. На відміну від індивідуальних форм

роботи, соціально-психологічні методи акцентують увагу на колективному досвіді, що є особливо цінним для жінок у кризових умовах воєнного стану, коли відчуття ізоляції та самотності часто посилює психологічні труднощі.

Серед соціально-психологічних підходів окремо варто згадати групові розмови — дискусії, «круглі столи», зустрічі, де жінки говорять про втрати, про те, що допомагає їм триматися на плаву. Про роль жінки під час війни і те, як вони бачать майбутнє своїх родин. У таких розмовах кожна має простір висловитися, але не менш важливим є почути історію інших, інший погляд, інший спосіб справлятися з болем. Це поступово вчить ширше дивитися на ситуацію, приймати відмінні позиції і ставитися до них з повагою. Фактично так і формується більш м'яке, уважне ставлення одне до одної, тобто емпатія.

Не менш значущими є соціально-психологічні ігри, які поєднують елемент розважальності з навчанням. Наприклад, вправи на відтворення емоцій, ігри з невербальною комунікацією чи колективним створенням історій допомагають жінкам розвивати уважність до внутрішнього світу інших людей, що стимулює емпатію. Умови воєнного стану висувають особливі вимоги до соціально-психологічних методів. Вони мають не лише розвивати емпатію, а й виконувати кілька ключових функцій:

- терапевтичну - допомога у зниженні емоційної напруги, подоланні почуття ізоляції та безпорадності;
- комунікативну - відновлення вміння взаємодіяти й знаходити спільну мову навіть у кризових ситуаціях;
- ресурсну - формування відчуття підтримки й опори в соціальному оточенні;
- інтеграційну - об'єднання жінок у спільноти, здатні до взаємодопомоги.

Застосування соціально-психологічних методів сприяє тому, що жінки учаться розпізнавати й приймати як власні, так і чужі емоції. Також знаходити спільні смисли, будувати довірливі стосунки. Це має значення не лише для

індивідуального психологічного відновлення, а й для зміцнення соціальної єдності у громадах, які переживають воєнні події.

Таким чином, розвиток емпатії у жінок в умовах воєнного стану є надзвичайно важливим завданням, оскільки саме ця здатність допомагає створювати атмосферу підтримки й довіри, сприяє соціальній згуртованості та полегшує процес подолання травматичних подій. Методи, що поєднують психоедукацію, тренінги, арттерапію, тілесні практики, медитацію та соціальну активність, формують цілісну систему, яка дозволяє жінкам не лише співпереживати іншим, але й дбати про власні емоційні ресурси. Комплексне використання цих підходів зміцнює психологічну стійкість та сприяє формуванню сильних жіночих спільнот, здатних протистояти викликам умов воєнного стану [74].

Надамо рекомендації, які сприятимуть розвитку емпатії у жінок в умовах воєнного стану:

1. Усвідомлення власних емоцій. Емпатія починається з уміння розпізнавати власні почуття. Якщо жінка не усвідомлює, що саме відчуває, їй складно зрозуміти й емоційний стан інших. Ведіть щоденник емоцій, де щодня коротко записуйте свої переживання, ситуації, які їх викликали, та реакцію тіла. Використовуйте метод «стоп–пауза–подумай»: у моменти сильного хвилювання зробіть паузу, кілька глибоких вдихів і запитайте себе: «Що я зараз відчуваю?». Намагайтеся позначати емоції конкретними словами («сум», «гнів», «радість», «страх»), а не загальними («погано», «нормально»).

2. Розвиток активного слухання. Слухати співрозмовника так, щоб він відчув, що його розуміють і приймають, – ключ до емпатії. Уникайте перебивання й поспішних порад. Використовуйте перефразування: «Я правильно зрозуміла, що ти відчуває...?». Підтримуйте зоровий контакт, кивок голови, спокійний тон голосу. Дозвольте людині виговоритися, навіть якщо її емоції здаються надмірними [57, с. 157].

3. Практика співчуття. У воєнних умовах співчуття стає формою психологічної взаємопідтримки. Виконуйте прості акти доброти: допомога з

побутом, спільне приготування їжі, підтримка у догляді за дітьми. Використовуйте короткі, але теплі фрази: «Я з тобою», «Я розумію, що тобі важко», «Твої почуття важливі». Практикуйте медитацію співчуття: уявіть конкретну людину, яка зараз страждає, і подумки повторюйте: «Нехай ти будеш у безпеці. Нехай знайдеш сили. Нехай відчуєш підтримку».

4. Групова підтримка. Участь у спільнотах допомагає відчути зв'язок і взаєморозуміння. Приєднуйтесь до груп взаємопідтримки, де жінки діляться досвідом, висловлюють емоції, разом шукають ресурси. Беріть участь у групових тренінгах з розвитку емпатії, де можна практикувати вправи на розпізнавання емоцій і рольові ігри. Створюйте невеликі «мікрогрупи» з 2–3 подруг, щоб мати можливість обговорювати пережите, підтримувати одна одну щоденно.

5. Використання мистецьких і тілесних практик. Креативні та тілесно-орієнтовані методи допомагають не лише знімати стрес, а й краще відчувати емоції інших. Малювання, ліплення, колажі дозволяють символічно виразити емоції та зрозуміти почуття інших через обговорення робіт. Танцювально-рухова терапія допомагає встановлювати емоційний контакт на невербальному рівні. Вправи на тілесну усвідомленість (наприклад, «сканування тіла») допомагають жінці відчути власні переживання, а отже, краще зрозуміти й чужі.

6. Розвиток навичок ненасильницької комунікації. Комунікація, в якій немає звинувачень і оцінок, відкриває простір для емпатії. Використовуйте конструкцію «Я-повідомлення»: замість «Ти мене не слухаєш» – «Я відчуваю сум, коли мене нечують». Вчіться відділяти факти від оцінок. Наприклад: «Ти підняла голос» (факт) замість «Ти зла» (оцінка). Намагайтеся ставити запитання: «Що ти зараз відчуваєш?», «Чого потребуєш?».

7. Самообмеження і турбота про себе. Емпатія не означає повне «злиття» з болем іншого. Важливо зберігати баланс між співпереживанням і власними ресурсами. Встановлюйте кордони: «Я готова вислухати, але зараз потребую відпочинку». Практикуйте техніки саморегуляції – дихальні вправи,

прогулянки, йогу, короткі відпочинки. Дбайте про ресурсні стосунки: спілкуйтеся з людьми, які вас підтримують, а не виснажують [54].

8. Використання щоденних ситуацій для тренування емпатії. Емпатію можна розвивати у звичайних побутових взаємодіях. Коли бачите роздратовану людину, запитайте себе: «Яка потреба може стояти за її емоцією?». Намагайтеся помічати невербальні сигнали: втому в очах, напруження в тілі, зміну інтонацій. Практикуйте «емпатичні мікроакти»: усмішка, добрі слова, простий жест підтримки [29, с. 127].

9. Залучення до волонтерства і взаємодопомоги. Допомога іншим підсилює власну емпатію й формує відчуття спільності. Волонтерська діяльність (допомога переселенцям, плетіння сіток, роздача їжі) створює простір для живого співпереживання. Допомагаючи іншим, жінка відчуває власну значущість і силу, що зменшує почуття безпорадності.

10. Використання ресурсів сучасних технологій. Онлайн-комунікація також може бути простором для розвитку емпатії. Беріть участь у онлайн-групах підтримки для жінок, де можна обмінюватися емоціями й досвідом. Використовуйте спеціальні додатки для практики майндфулнес та медитації співчуття. Залишайте підтримуючі повідомлення для близьких і знайомих – навіть короткий текст може мати великий емпатичний ефект [49, с. 58].

Далі надамо рекомендації психологам щодо розвитку емпатії у жінок в умовах воєнного стану. Завдання психолога полягає не лише у знятті гострих симптомів стресу, але й у формуванні середовища, де емпатія стає внутрішнім ресурсом і способом налагодження життєвих стосунків.

1. Встановлення безпечного терапевтичного простору. Перше і найважливіше завдання психолога – створити атмосферу довіри та безпеки, адже саме вона відкриває шлях до розвитку емпатії. Психолог має уникати критики, оцінювань і поспішних порад, залишаючи клієнтці простір для самовираження. Важливо застосовувати активне слухання: підтримувати зоровий контакт, демонструвати уважність невербально (кивки, м'які інтонації), відображати почуття клієнтки у вербальній формі. У роботі з

жінками, що пережили травматичні події воєнного стану, важливо зосереджувати увагу на принципах конфіденційності та безумовного прийняття.

2. Використання індивідуальних та групових форматів роботи. Розвиток емпатії ефективно відбувається як в індивідуальній, так і в груповій терапії. Індивідуальна робота дозволяє жінці безпечно досліджувати власні почуття, формувати здатність розпізнавати та називати емоції, що є базою для емпатії. Групові форми роботи (тренінги, групи підтримки) допомагають відчувати силу спільного досвіду, формують здатність слухати інших і співпереживати їм. Психолог має організовувати вправи, які розвивають навички взаєморозуміння, толерантності та солідарності [63, с. 249].

3. Використання арттерапевтичних і тілесно-орієнтованих методів. Нерідко жінкам складно вербалізувати емоції, особливо ті, що пов'язані з травмою. Тому важливим інструментом для психологів є невербальні методи роботи. Завдяки цим методам формується не лише емпатія, але й глибший рівень емоційного усвідомлення.

4. Навчання навичкам ненасильницької комунікації. Психолог може проводити тренінги з розвитку комунікативних навичок, у центрі яких – принципи ненасильницької комунікації. Жінки вчаться виражати власні почуття у формі «Я-повідомлень» («Я відчуваю тривогу, коли...» замість «Ти мене дратуєш»). Практикується вміння ставити відкриті запитання: «Що ти зараз відчуваєш?», «Що для тебе важливо?».

5. Формування груп взаємопідтримки. Психологам рекомендується сприяти організації груп жінок за принципом рівного партнерства, де учасниці можуть ділитися власним досвідом і водночас розвивати емпатію. Важливо структурувати зустрічі: на початку – короткі вправи для зняття напруги, далі – обмін досвідом, завершення – ресурсні практики (вдячність, позитивні афірмації). Роль психолога – модераторська: він підтримує процес, але не нав'язує готових рішень [26].

6. Розвиток емоційної грамотності. Емпатія передбачає здатність розрізняти й адекватно називати емоції. Психологам доцільно проводити вправи:

- «мапа емоцій» – учасниці позначають на схемі тіла місця, де вони відчують певні емоції;
- «емоційний словник» – колективне створення переліку слів, що описують різні почуття;
- «фото- або карткові асоціації» – визначення емоцій через образи [46, с. 176].

7. Профілактика емоційного вигорання. Розвиваючи емпатію, жінки ризикують надмірно «вбирати» чужі страждання. Завдання психолога – навчати здоровим межам. Пояснювати різницю між співпереживанням та «емоційним злиттям». Навчати технік самодопомоги: дихальні вправи, короткі відпочинки, «заземлення» (відчуття контакту з тілом і простором). Рекомендувати підтримуюче оточення, де жінка може відновлювати власний ресурс [54].

8. Використання волонтерських та соціальних практик. Ще один досить важливий напрям це залучення жінок до волонтерських або соціальних ініціатив. Йдеться про помірний формат, який дає можливість відчувати свою дієвість і водночас потренувати емпатію «в реальних умовах». Тут головний баланс, адже допомагаючи іншим, жінка все одно має залишати сили для себе, бо інакше це швидко переходить у виснаження. Добре працюють спільні проєкти — плетіння сіток, приготування їжі, допомога переселенцям. У таких групах люди говорять, діляться досвідом. І саме через цю взаємодію з'являється відчуття єдності, коли ти бачиш, що поруч є ті, хто розуміє або хоча б намагається зрозуміти.

9. Використання онлайн-інструментів. В умовах воєнного стану частина жінок перебуває за кордоном або в різних регіонах, тому психологам варто застосовувати дистанційні форми роботи.т Організовувати онлайн-групи

підтримки. Використовувати платформи для спільної арттерапії чи медитації. Надсилати клієнткам короткі вправи у вигляді аудіо- чи відеозаписів [17].

Комплексне використання цих методів дозволить:

Знизити у жінок рівень загального стресу та дистресу, пов'язаного з війною.

Підвищити рівень психологічної стійкості у жінок, особливо у цивільних та тих, хто має додаткові фактори вразливості

Трансформувати пасивне, руйнівне емоційне співпереживання, що веде до вигорання, в активну, конструктивну та безпечну для особистості емпатійну турботу та просоціальну поведінку.

Отже, розвиток компонентів емпатії у жінок в умовах воєнного стану є не лише індивідуальним завданням, а й важливим соціальним, адже він сприяє зміцненню громад, формуванню атмосфери підтримки та довіри. У такому контексті емпатія перестає бути джерелом надмірного напруження, а починає працювати як ресурс, який підтримує психологічну витривалість. Коли жінка може одночасно тримати фокус на власних відчуттях і на переживаннях інших людей, вона поступово формує навколо себе простір, у якому є місце для підтримки й довіри. Саме через це розвиток зрілої емпатії у воєнних умовах важливо розглядати не тільки як індивідуальну навичку, а як механізм, що зміцнює зв'язки між людьми та допомагає спільно долати виклики, які приносить сьогодення.

Висновки до третього розділу

Проведене дослідження дозволило виявити комплексні психологічні особливості емпатії у жінок в умовах воєнного стану, які мають важливе теоретичне та практичне значення.

1. У жінок виявлено статистично значущо вищий рівень емоційної емпатії (афективного співпереживання), проте їхній комплексний рівень емпатії (збалансований когнітивними та поведінковими компонентами) статистично не відрізняється від чоловічого. Крім того, у жінок комплексна

емпатія має тенденцію до зростання з віком, тоді як у чоловіків – до зниження у зрілому віці.

2. Дослідження чітко показало, що не всі компоненти емпатії негативно впливають на стан. Емоційна емпатія виступає універсальним фактором ризику, що значущо корелює із загальним стресом (PSS-10). Натомість комплексна емпатія, збалансована розумінням, не має зв'язку зі стресом.

3. Виявлено вразливість жінок. Важливим є те, що висока емоційна емпатія статистично значущо пов'язана з вищим дистресом, пов'язаним з війною (WRPD), саме у жінок, тоді як у чоловіків цей зв'язок відсутній.

4. Дослідження показало, що у жінок-військових (на відміну від цивільних) «розірваний» зв'язок між емоційною емпатією та дистресом. Це доводить, що професійна підготовка, навички емоційної регуляції та активна дієва роль мають вплив, що захищає від негативних наслідків емоційного співпереживання.

5. Обґрунтовано необхідність розробки методичних рекомендацій. Програми психологічної підтримки мають бути спрямовані не на «розвиток емпатії» загалом (оскільки це може посилити "ризикований" афективний компонент), а на структурну трансформацію емпатії. Ключовими мають стати: по-перше, розвиток когнітивного (розуміння) та поведінкового (дії) компонентів; по-друге, формування навичок емоційної регуляції. Саме такий підхід, обґрунтований даними емпіричного дослідження, дозволив розробити практичні рекомендації, спрямовані на зниження негативного впливу емоційного співпереживання на психоемоційний стан жінки.

ВИСНОВКИ

Таким чином, мета та завдання даної роботи досягнуті можна зробити наступні висновки:

1. Здійснено теоретичний аналіз стану розробленості проблеми емпатії в психології та побудовано теоретичну модель дослідження. Проведений теоретичний аналіз показав, що проблема емпатії в сучасній психології має багатовимірний та міждисциплінарний характер. Вона вивчається не лише як особистісна риса чи емоційна здатність, але й як складний психологічний процес, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Наукові підходи до її розуміння значно різняться: від трактувань емпатії як емоційного співпереживання (К. Роджерс, Г. Олпорт) до визначення її як когнітивної здатності до прийняття перспективи іншого.

У вітчизняній та зарубіжній психології все більше уваги приділяється вивченню емпатії у контексті соціальної взаємодії, розвитку особистості, формування професійної компетентності (зокрема у сферах педагогіки, медицини та психологічного консультування). Емпатія розглядається як ключовий чинник розвитку гуманістичних відносин та як необхідна умова ефективної комунікації.

Разом з тим, у науковій літературі спостерігається відсутність єдиної узгодженої концепції емпатії. Дискусії точаться навколо її структури, механізмів та критеріїв прояву. Деякі дослідники схильні розмежовувати емпатію та симпатію, інші ж розглядають їх як взаємопов'язані феномени. Також актуальною залишається проблема розвитку емпатії у різні вікові періоди та під впливом соціокультурних факторів.

Емпатія є складною і багатовимірою, вона інтегрує когнітивний (розуміння емоцій і станів іншого), емоційний (співпереживання) та поведінковий (емпатична відповідь) компоненти. Виконує важливі функції у міжособистісній взаємодії та виступає умовою формування соціальної компетентності особистості. Водночас її вивчення потребує подальшої

систематизації та інтеграції існуючих підходів, що відкриває перспективи для побудови цілісної теоретичної моделі.

2. Теоретичний аналіз проблеми показав, що емпатія є багатовимірною та інтегрує когнітивний, емоційний (афективний) та поведінковий компоненти. Встановлено ключову методологічну різницю між методиками: Опитувальник А. Мехрабіана та Н. Епштейна зосереджений переважно на вимірюванні емоційного компонента, тоді як методика Л. Журавльової оцінює комплексну емпатію (збалансовану всіма трьома компонентами). Це розрізнення лягло в основу емпіричного дослідження.

3. Було розкрито вікові відмінності емпатії у жінок. На відміну від припущень про вигорання у старшому віці, існує позитивна залежність між віком жінки та її рівнем комплексної емпатії (методика Л. Журавльової). Виявлено статистично значущий позитивний зв'язок: частка жінок з "Високим" рівнем емпатії зростає з 6.7% у групі 20-29 років до 44.4% у групі 50+. Це свідчить, що комплексна емпатія, збалансована когнітивними та поведінковими навичками, розвивається та посилюється з накопиченням життєвого досвіду.

4. Було виявлено значущі структурні відмінності в емпатії між чоловіками та жінками: за показником емоційної емпатії жінки продемонстрували статистично значущо вищий рівень афективного співпереживання; за показником комплексної емпатії статистично значуща різниця відсутня. Це свідчить про те, що чоловіки, маючи нижчий емоційний відгук, ймовірно, компенсують його за рахунок когнітивних, поведінкових компонентів, досягаючи того ж загального рівня емпатійних здібностей. Також виявлено, що жінки вважають себе значно більш емпатійними, що вказує на вплив гендерних стереотипів.

5. Було схарактеризовано особливості емпатії залежно від психоемоційного стану: емоційна емпатія виступає фактором ризику, що значущо корелює із загальним стресом (PSS-10) як у жінок, так і у чоловіків.

Однак, зв'язок між емоційною емпатією та дистресом від війни (WRPD) є статистично значущим лише у жінок, тоді як у чоловіків він відсутній. Комплексна емпатія, збалансована розумінням, виявилася "безпечною" і не має зв'язку зі стресом у жодній з груп.

У жінок-військових (на відміну від цивільних) "розірваний" негативний зв'язок між емоційною емпатією та дистресом, що свідчить про роль професійної стійкості та емоційної регуляції.

6. На основі емпіричних даних було обґрунтовано необхідність розробки методичних рекомендацій. Психологічна підтримка має бути спрямована не на "розвиток емпатії" загалом (що може посилити афективний компонент), а на її структурну трансформацію: по-перше, на розвиток когнітивних та поведінкових компонентів, які (як показала методика Журавльової) є "безпечними" і не пов'язані зі стресом; по-друге, на формування навичок емоційної регуляції, щоб "розірвати" токсичний зв'язок між емоційним співпереживанням та особистим дистресом.

7. Розроблено практичні рекомендації щодо психологічної підтримки та розвитку емпатійних здібностей у жінок в умовах воєнного стану. Аналіз запропонованих рекомендацій дозволяє зробити висновок, що психологічна підтримка та розвиток емпатійних здібностей у жінок в умовах воєнного стану є не лише індивідуально значущим завданням, а й соціально важливою проблемою. Воєнний стан як екстремальний соціально-психологічний чинник створює серйозні виклики для емоційного, когнітивного та поведінкового функціонування жінок, які одночасно виступають у різних ролях: матері, дружини, доньки, волонтерки, військовослужбовиці. Саме емпатія стає психологічним ресурсом, що допомагає зберігати ціннісні орієнтири, підтримувати внутрішню стійкість та формувати здорові міжособистісні стосунки у кризових умовах.

Застосування психологічних методів розвитку емпатії (групові тренінги, арттерапія, методи тілесно-орієнтованої терапії, рольові ігри, психоедукація, робота з метафоричними асоціативними картами тощо) дозволяє досягати

стійкого ефекту у зниженні рівня тривожності, розвитку навичок активного слухання, формуванні готовності до прийняття та підтримки інших. Особливо ефективними є групові форми роботи, які сприяють створенню атмосфери безпеки, довіри й взаєморозуміння.

Крім того, рекомендації мають бути зорієнтовані на розвиток самоемпатії – здатності жінки уважно ставитися до власних потреб, визнавати свої емоції та знаходити внутрішні ресурси для подолання стресових ситуацій. Адже лише той, хто вміє приймати та розуміти себе, здатний по-справжньому співпереживати й підтримувати інших.

Таким чином, результати узагальнення показують, що психологічна підтримка та розвиток емпатійних здібностей у жінок в умовах воєнного стану:

- сприяють збереженню психічного здоров'я та запобігають емоційному вигоранню;
- зміцнюють внутрішні ресурси жінок як особистостей та як членів суспільства;
- формують культуру взаємної підтримки, яка є критично важливою для соціальної згуртованості у воєнний і післявоєнний час;
- підвищують готовність до конструктивної взаємодії та відновлення порушених соціальних зв'язків.

Можна сказати, що практичні рекомендації щодо розвитку емпатійних здібностей у жінок в умовах воєнного стану виконують не лише функцію подолання індивідуальних психологічних труднощів, таких як підвищена тривожність, емоційне виснаження чи зниження рівня соціальної активності, але й сприяють зміцненню психоемоційної стійкості жінок, що є надзвичайно важливим у кризових умовах.

Розвиток емпатії дозволяє формувати ефективні механізми взаємопідтримки, посилювати психологічну згуртованість у сім'ях та громадах, що своєю чергою підвищує загальну стресостійкість суспільства. Таким чином, емпатійні здібності виступають не лише індивідуальним

ресурсом, а й колективним чинником стабільності, який допомагає долати наслідки воєнних подій.

Крім того, рекомендації такого характеру сприяють відновленню довіри між людьми, розвитку культури взаємоповаги та солідарності, що є основою збереження гуманістичних цінностей у складний для країни період. Вони також мають довгостроковий ефект, оскільки сприяють формуванню у жінок навичок емоційної регуляції та толерантності, які залишатимуться актуальними і після завершення воєнних дій, підтримуючи процеси соціальної реабілітації та відновлення.

Таким чином, практичні рекомендації можна розглядати як важливий інструмент соціальної політики, спрямований не лише на психологічне благополуччя окремих осіб, але й на збереження та розвиток соціального потенціалу нації у період надзвичайних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адамчук О. Емпатійність як чинник професійного визначення / О. Адамчук, Н. Вічалковська // Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві : матеріали VIII науково-практичної конф. – Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2021. – С. 8–11.
2. Амплєєва О. М. Внутрішньо-особистісний рольовий гендерний конфлікт сучасної жінки / О. М. Амплєєва // Габітус. – 2021. – № 21. – С. 244–249.
3. Байчук Г. В. Трансформація образу жінки в суспільній свідомості під час війни в Україні / Г. В. Байчук // Modern Trends in the Development of Economy, Technology and Industry. – 2025. – С. 194–197.
4. Бакка Ю. Посттравматичний стресовий розлад та його вплив на особистість після війни / Ю. Бакка // Освіта і виховання в умовах війни. – 2022. – С. 129–132.
5. Баранова Н. О. Емпатія як психологічна складова професійного самовизначення / Н. О. Баранова // Актуальні проблеми практичної психології : збірник наук. праць. – Одеса, 2021. – С. 24–28.
6. Бессел ван дер Колк. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому / Бессел ван дер Колк ; пер. з англ. А. Цвіри. – Харків : Віват, 2024. – 624 с.
7. Белякова С. М. Особливості емоційних переживань жінок середнього дорослого віку / С. М. Белякова, І. Г. Злотнікова // Перспективи та інновації науки. – 2022. – № 9 (14). – С. 504–516.
8. Бойко В. Особливості емпатії особистості з позиції когнітивної психології / В. Бойко, Л. Виговська, Т. Гаврилова. – Острог : Національний університет «Острозька академія», 2021. – 112 с.
9. Боковець О. Емоційний інтелект як ресурс психічного здоров'я / О. Боковець // Габітус. – 2022. – № 37. – С. 68–75.
10. Брацюнь О. П. Соціально-демографічна та емоційно-психологічна характеристика українців, які покинули Україну внаслідок російської

військової агресії / О. П. Брацюнь // Терапевтика. – 2022. – Т. 3, № 4. – С. 56–62.

11. Василик О. М. Теоретичні засади розвитку емпатії у жінок-менеджерів / О. М. Василик // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. – 2024. – № 4 (16). – С. 12–16.

12. Вікова психологія : конспект лекцій / уклад.: П. І. Сахно, Н. М. Теслик. – Суми : Сумський державний університет, 2024. – 194 с.

13. Гаврилькевич В. Гендерні особливості емоційного реагування на війну / В. Гаврилькевич, М. Олійник // Психологічні травелоги : науковий журнал. – 2023. – № 3. – С. 100–112.

14. Гаврилькевич В. Емоційні стани особистості : теоретичне дослідження феномену / В. Гаврилькевич, О. Фірстова // Психологічні травелоги : науковий журнал. – 2023. – № 2. – С. 41–50.

15. Галецька І. Психологічний дистрес переживання дев'яти місяців війни цивільним населенням України / І. Галецька, М. Кліманська, Л. Кліманська // Український психологічний журнал. – 2022. – № 2 (18). – С. 45–67.

16. Гендерна конструкція соціуму : історія і сучасність : зб. матеріалів міжнар. наук.-практич. конф. – Одеса : Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2020. – 210 с.

17. Діхтяренко С. Ю. Психологічна допомога особистості у воєнний період : матеріали VII Всеукр. психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів» (м. Умань, 18 квіт. 2024 р.) / С. Ю. Діхтяренко та ін. – Умань : Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, 2024. – 204 с.

18. Духлій П. М. Вплив війни на психологічний стан громадян України : аналіз емпіричних даних / П. М. Духлій, Д. О. Трофімова // Габітус. – 2024. – Вип. 68. – С. 141–150.

19. Євченко І. М. Емоційний стан українців під час російсько-української війни / І. М. Євченко // Психологічні виміри особистісної взаємодії

суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми : збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції. – Київ, 2022. – С. 45–49.

20. Журавльова Л. П. Діагностика емпатії особистості дорослого віку / Л. П. Журавльова // Психологічні перспективи. Спеціальний випуск. Психологічні виміри українського соціокультурного простору. – 2011. – С. 12–19.

21. Журавльова Л. П. Психологія емпатії : монографія / Л. П. Журавльова. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. – 328 с.

22. Зеленська К. О. Клінічна картина тривожних розладів у вимушених переселенців / К. О. Зеленська, Т. Ю. Красковська // Медицина третього тисячоліття : міжвузівська конференція молодих вчених та студентів, Харків, 20–22 січня 2020 р. : збірник тез / ХНМУ. – Харків, 2020. – С. 401–402.

23. Іванова Т. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії / Т. Іванова, І. Зозуля // Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. – 2021. – Вип. 10. – С. 68–76.

24. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості в умовах війни: як його зберегти та підтримати : методичні рекомендації / Л. М. Карамушка. – Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. – 48 с.

25. Карпова І. В. Вплив травматичних подій на психічне здоров'я жінок : досвід України / І. В. Карпова // Український журнал психології. – 2021. – № 4(3). – С. 112–125.

26. Кейтлін У. Ф. Майбутнє почуттів. Розвиток емпатії в світі, одержимому технологіями / У. Ф. Кейтлін. – К. : Рідна мова, 2020. – 176 с.

27. Кісарчук З. Г. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подолання проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос. – Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. – 178 с.

28. Корольчук М. С. Аналіз чинників негативних психічних станів особистості до і під час війни (за результатами анкетування) / М. С. Корольчук,

Н. П. Науменко // Вісник Національного університету оборони України. – 2023. – Вип. 3 (73). – С. 83–90.

29. Куліченко В. В. Особливості надання психологічної допомоги вимушено переміщеним особам із наслідками травматизації / В. В. Куліченко // Теорія та історія соціології. – 2023. – Вип. 49. – С. 124–128.

30. Лисенко Л. М. Емпатія як компонент професійної компетентності у майбутніх психологів / Л. М. Лисенко // Education and science of today: intersectoral issues and development of sciences. – 2021. – Vol. 3. – С. 147–149.

31. Литвинчук Н. Б. Здатність до емпатії як компонент професійних здібностей майбутнього практичного психолога / Н. Б. Литвинчук // Актуальні проблеми вищої професійної освіти. – Київ, 2021. – С. 47–48.

32. Мазоха І. Поняття емпатійності як психологічного явища / І. Мазоха, А. Воробйова // Сучасна психологія: проблеми та перспективи : зб. наук. праць за матеріалами III Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Ізмаїл, 26 листоп. 2021 р.). – Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2021. – 86 с.

33. Маєр Ю. В. Особливості взаємозв'язку рівня розвитку емпатії та власного рольового кола сучасної жінки / Ю. В. Маєр // Габітус. – 2022. – Вип. 41. – С. 155–160.

34. Максименко Ю. Б. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Норвегії) / Ю. Б. Максименко, О. В. Морозова-Йоханнессен // Вісник Національного університету оборони України. – 2022. – № 69 (5). – С. 90–97.

35. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / [уклад. : М. В. Лемак, В. Ю. Петрище]. – Вид. 2-ге, виправл. – Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. – 616 с.

36. Мішина О. Депресивні розлади і ризик суїцида українського населення внаслідок російської агресії / О. Мішина, Г. Путятін // The 4th International scientific and practical conference «Discussion and development of modern scientific research». – Гельсінки : International Science Group, 2022. – С. 261–264.

37. Москвін І. О. Особливості функціонування психоемоційних процесів людини під час надзвичайних ситуацій у воєнний час / І. О. Москвін, Л. М. Поліщук, О. В. Устянська // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія. – 2023. – № 4. – С. 29–34.

38. Мушкевич М. І. Психологічна допомога жінкам, які постраждали внаслідок воєнних дій / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко // Психологічні перспективи. – 2023. – Вип. 41. – С. 89–104.

39. Оріщенко О. А. Емпатія та гендер: пошук індивідуальних відмінностей / О. А. Оріщенко // Наука і освіта : наук.-практ. журнал. – 2012. – № 6. – С. 145–150.

40. Орлофф Дж. Виживання для емпата: життєві стратегії для чутливих людей / Дж. Орлофф. – Харків : Віват, 2022. – 288 с.

41. Парасей-Гочер А., Бовсуновська Н., Тривожні стани у жінок середнього віку. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2023. Випуск 18

42. Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини) / В. М. Педоренко // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія. – 2022. – № 5. – С. 5–10.

43. Пиголенко Ю. А. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців / Ю. А. Пиголенко, І. В. Пиголенко, К. М. Кукса // Габітус. – 2023. – Вип. 45. – С. 243–248.

44. Пилипенко І. С. Емпіричні характеристики суб'єктивного благополуччя українських жінок під час війни : аналіз останніх досліджень / І. С. Пилипенко // Габітус. Психологія особистості. – 2024. – Вип. 67. – С. 193–198.

45. Пребуш Н. З. Емпатія як психологічна особливість особистості / Н. З. Пребуш // Сучасні аспекти та перспективні напрямки розвитку науки. – 2023. – С. 197–199.

46. Родіна Н. В. Психологічні особливості особистості жінок у стані вимушеної міграції / Н. В. Родіна, О. І. Бабій, Н. О. Кучеренко // Психологія особистості. – 2024. – С. 173–177.
47. Семенова О. І. Психологічні особливості жінок у контексті військового конфлікту на сході України / О. І. Семенова // Вісник психології та педагогіки. – 2022. – № 5(2). – С. 45–59.
48. Ситнік С. Емпатія як регулятор міжособистісної взаємодії / С. Ситнік // Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія. – 2021. – Вип. 4 (53). – С. 70–78.
49. Ситнік С. В. Психологія міжособистісної взаємодії : монографія / С. В. Ситнік. – Одеса : ФОП Бондаренко М.О., 2020. – 350 с.
50. Соколевська В. Вплив війни на психічне здоров'я молоді : роль резилієнсу та психологічних інтервенцій / В. Соколевська // Психосоматична медицина та загальна практика. – 2024. – Т. 9, № 3.
51. Субашкевич І. Р. Дослідження соціально-психологічних настроїв українців у період війни / І. Р. Субашкевич, А. Д. Шпагіна // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. – 2022. – Т. 33 (72), № 2. – С. 116–122.
52. Сургунд Н. Експериментальне дослідження негативних емоційних станів в період війни / Н. Сургунд, В. Капустіна // Психологічні травелоги : науковий журнал. – 2023. – № 1. – С. 87–96.
53. Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни / Н. І. Тавровецька, О. О. Вельдбрехт // Журнал сучасної психології. – 2022. – № 2. – С. 16–27.
54. Тимченко О. Обпалені війною (психологічна пам'ятка для роботи з внутрішньо переміщеними особами) / О. Тимченко // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2022. – № 1(3). – С. 155–158.
55. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя : монографія / Т. М. Титаренко. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. – 160 с.

56. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М. Титаренко. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. – 160 с.
57. Хараджи М. В. Дослідження особливостей емоційно-психологічного стану вимушено переміщених жінок під час війни / М. В. Хараджи, А. П. Федоренко // Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія. – 2024. – Вип. 2. – С. 97–101.
58. Чабан О. С. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Український вісник психоневрології. – 2022. – Т. 30, вип. 2 (111). – С. 5–11.
59. Чачко С. Гендерні особливості переживання тривалого травматичного стресу в умовах воєнних загроз в Україні / С. Чачко, Д. Ярославський // Перспективи та інновації науки. – 2023. – № 15 (33). – С. 916–927.
60. Шиліна Н. Є. Проблема емоційного стану біженців та переселенців за умов військового конфлікту в Україні на прикладі студентів 5 курсу / Н. Є. Шиліна // Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. – 2023. – Т. 34 (73), № 2. – С. 30–35.
61. Шмаюн Н. Особливості тривожності українських жінок у період війни в Україні / Н. Шмаюн, Г. Юрчинська // Psychology. Latest technologies for the development of science and education. – 2023. – С. 250.
62. Юрценюк О. С. Вплив війни на психічне здоров'я українців: фактори формування невротичних та стрес-асоційованих психічних розладів / О. С. Юрценюк, Б. М. Сумарюк // Art of Medicine. – 2023. – № 2 (26). – С. 248–250.
63. Юрчук Д. О. Емоційний стан особистості під час активних воєнних дій / Д. О. Юрчук, Н. І. Миропольцева // Габітус. – 2023. – Вип. 54. – С. 189–193.

64. Яценко Р. О. Емпатія і гендерні особливості емпатії / Р. О. Яценко, А. О. Чугай // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – 2020. – С. 230–233.
65. Baron-Cohen S. The Science of Evil: On Empathy and the Origins of Cruelty / S. Baron-Cohen. – New York : Basic Books, 2011. – 256 p.
66. Batson C. D. Altruism in Humans / C. D. Batson. – New York : Oxford University Press, 2011. – 329 p.
67. Davis M. H. Empathy: A Social Psychological Approach / M. H. Davis. – Boulder : Westview Press, 1994. – 260 p.
68. Eisenberg N. Empathy and its Development / N. Eisenberg, J. Strayer. – Cambridge : Cambridge University Press, 1987. – 406 p.
69. Hoffman M. L. Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice / M. L. Hoffman. – Cambridge : Cambridge University Press, 2000. – 342 p.
70. Wanner C. Empathic care and healing the wounds of war in Ukraine / C. Wanner // Emotions and Society. – 2021. – Vol. 3, No. 1. – P. 155–170.
71. Kohut T. A. Empathy and the historical understanding of the human past / T. A. Kohut. – London : Routledge, 2020. – 256 p.
72. Oviedo L. Coping and Resilience Strategies among Ukraine War Refugees / L. Oviedo, B. Seryczyńska, J. Torralba [et al.] // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2022. – No. 19(20).
73. Rizzolatti G. Mirrors in the Brain: How Our Minds Share Actions and Emotions / G. Rizzolatti, C. Sinigaglia. – Oxford : Oxford University Press, 2008. – 242 p.
74. Tolstaya T. Pathogenetically substantiated complex therapy program of anxiety disorders in internally displaced persons / T. Tolstaya // Journal of Education, Health and Sport. – 2021. – Vol. 11, No. 11. – P. 188–193.
75. van der Kaap-Deeder J. Emotion crafting: Individuals as agents of their positive emotional experiences / J. van der Kaap-Deeder [et al.] // Motivation and Emotion. – 2023. – No. 47. – P. 870–886.

Вправи для розвитку емпатії у жінок в умовах воєнного стану

Вправа 1. «Емоційний щоденник»

Мета: навчитися розпізнавати та приймати власні емоції.

Хід вправи:

Щодня перед сном приділіть 10 хвилин для запису своїх почуттів. Опишіть 2–3 ситуації, які викликали емоції протягом дня. Визначте, які саме емоції ви відчували (радість, страх, сум, гнів, подив). Спробуйте дати собі співчутливу відповідь: «Я маю право так відчувати. Це нормально».

Результат: розвиток навички самоспостереження та прийняття власного емоційного досвіду.

Вправа 2. «Слухати серцем»

Мета: вдосконалити навички активного слухання.

Хід вправи:

У парі одна жінка розповідає історію (3–5 хвилин), яка для неї емоційно значуща. Інша не перебиває, не дає порад, а лише уважно слухає. Після завершення слухач повторює суть почутого і озвучує емоції, які, на її думку, відчувала співрозмовниця. Відбувається обговорення: наскільки правильно були розпізнані емоції.

Результат: розвиток навичок емпатичного слухання та розуміння інших.

Вправа 3. «Через мої очі»

Мета: формування вміння ставити себе на місце іншої людини.

Хід вправи:

Учасницям пропонується коротка історія (наприклад: «Жінка втратила свій дім через обстріли»).

Завдання: від першої особи описати внутрішній монолог цієї жінки — що вона відчуває, чого боїться, чого прагне. Після цього учасниці діляться в групі, порівнюють бачення.

Результат: розвиток уяви, здатності входити в емоційний стан іншої людини.

Вправа 4. «Доброта у дії»

Мета: перевести емпатію у практичні вчинки.

Хід вправи:

Кожна учасниця обирає простий жест підтримки, який може зробити сьогодні (приготувати чай сусідці, написати тепле повідомлення подрузі, допомогти дитині з навчанням). В кінці дня всі діляться досвідом: як це вплинуло на них і на інших.

Результат: відчуття власної значущості, зміцнення соціальних зв'язків.

Вправа 5. «Коло підтримки»

Мета: створення простору безпечного обміну емоціями.

Хід вправи:

Жінки стають у коло. Кожна по черзі висловлює одне почуття, яке вона відчуває зараз. Можна використовувати символічний предмет (наприклад, камінчик), який передається з рук у руки. Інші слухають мовчки, без коментарів.

Результат: досвід прийняття та довіри, посилення відчуття єдності.

Вправа 6. «Моє майбутнє очима іншої»

Мета: розширити перспективу сприйняття.

Хід вправи:

Учасниці об'єднуються в пари. Кожна описує свої мрії на майбутнє після воєнного стану. Партнерка має переказати цю мрію від першої особи — так, ніби це її власна мрія.

Обговорення: що відчувала кожна, коли її слова звучали в устах іншої.

Результат: розвиток глибшого взаєморозуміння та взаємної підтримки.

Додаток Б

Таблиця Б.1

Зведена таблиця первинних емпіричних даних

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
1	36	Жіноча	військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
2	41	Жіноча	Лікар	Одружений/заміжня	Так	Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так
3	28	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
4	34	Жіноча	Домогосподарка / домогосподар	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
5	32	Жіноча	Дизайнер	Одружений/заміжня		Вимушене переселення через воєнні дії, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
6	36	Жіноча	Домогосподарка / домогосподар	Розлучений/розлучена	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
7	49	Жіноча	Військовослужбовець	Розлучений/розлучена	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів,	Так

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
						Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	
8	47	Жіноча	працівник	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
9	46	Жіноча	Вихователь	Одружений/заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
10	28	Чоловіча	Лікар	Не одружений/не заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
11	51	Жіноча	Психологиня	Одружений/заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
12	41	Жіноча	Держслужбовець	Розлучений/розлучена	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
13	48	Жіноча	Продавець	Одружений/заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
14	35	Жіноча	Ріелтор	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
15	37	Жіноча	Працююча особа	Одружений/заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
16	42	Жіноча	Наразі не працюю / без професійної діяльності	Одружений/заміжня	Так	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
17	39	Жіноча	Медіа	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
18	35	Чоловіча	Інженер	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
19	28	Жіноча	ІТ	Вдівець/вдова	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
20	44	Жіноча	Домогосподарка / домогосподар	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
21	33	Чоловіча	Конструктор	Одружений/заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
22	36	Чоловіча	Інженер	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Проживання в зоні обстрілів або нападів	Ні
23	34	Жіноча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
24	43	Жіноча	Працівниця сфери обслуговування	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
25	41	Жіноча	Декрет	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
26	21	Чоловіча	Студент / студентка	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
27	54	Чоловіча	журналіст	Розлучений/розлучена	Так	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
28	25	Чоловіча	Найманий робітник	Не одружений/не заміжня	Ні	Не стикався	ні
29	20	Жіноча	Студент / студентка	Не одружений/не заміжня	Ні	Не стикалась	так
30	20	Жіноча	Студент / студентка	Не одружений/не заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
31	49	Жіноча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Так	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
32	33	Чоловіча	Інженер	Одружений/заміжня		Вимушене переселення через воєнні дії, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
33	31	Жіноча	Наразі не працюю / без професійної діяльності	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії	Ні

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
34	42	Жіноча	Учитель / викладач	Одружений/заміжня	Так	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
35	21	Жіноча	Студент / студентка	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
36	41	Чоловіча	Телевидучий	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
37	59	Чоловіча	Автомеханік	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
38	52	Жіноча	Учитель / викладач	Вдівець/вдова	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
39	60	Жіноча	Домогосподарка / домогосподар	Одружений/заміжня	Так	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
40	30	Чоловіча	Наразі не працюю / без професійної діяльності	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
41	69	Жіноча	Домогосподарка / домогосподар	Вдівець/вдова	Так	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
42	66	Жіноча	Учитель на пенсії	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
43	29	Жіноча	Наразі не працюю / без професійної діяльності	Одружений/заміжня	Так	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
44	54	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів	Ні
45	23	Чоловіча	Працюю	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
46	26	Жіноча	Державний службовець	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
47	25	Чоловіча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
48	24	Чоловіча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів	Ні
49	38	Жіноча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
50	45	Жіноча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
51	27	Чоловіча	Працюю в школі	Не одружений/не заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
52	54	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких, перебування в окупації протягом місяця в 2022	Так
53	25	Чоловіча	Кондитерська	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
54	25	Чоловіча	Програміст	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
55	24	Чоловіча	Студент / студентка	Розлучений/розлучена	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів,	Так

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
						Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	
56	64	Чоловіча	Інженер	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
57	28	Чоловіча	Інженер	Не одружений/не заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно	Так
58	33	Жіноча	Наразі не працюю / без професійної діяльності	Не одружений/не заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
59	24	Чоловіча	Учитель / викладач	Не одружений/не заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
60	24	Чоловіча	Аспірант, працевлаштований	Не одружений/не заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
61	32	Чоловіча	Інженер	Не одружений/не заміжня	Так	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
62	35	Жіноча	Студент / студентка	Одружений/заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так
63	28	Жіноча	працюю повний робочий день, навчаюсь	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
64	29	Чоловіча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів,	Ні

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
						Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	
65	22	Жіноча	Інженер	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
66	34	Чоловіча	Інженерія	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так
67	20	Жіноча	Працюю «Банк»	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	
68	33	Чоловіча	Працівник	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
69	37	Чоловіча	Промисловість	Не одружений/не заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
70	32	Чоловіча	Інженер	Не одружений/не заміжня	Так	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
71	32	Чоловіча	Інженер	Одружений/заміжня	Так	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
72	39	Жіноча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
73	23	Жіноча	Логопед	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких, Переживання за чоловіка	Так
74	27	Чоловіча	Військовослужбовець	В стосунках	Так	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів,	Ні

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
						Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	
75	65	Жіноча	Пенсіонер	Вдівець/вдова	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
76	21	Чоловіча	Студент / студентка	Розлучений/розлучена	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
77	46	Чоловіча	Військовослужбовець	Розлучений/розлучена	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно	Ні
78	51	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
79	30	Чоловіча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
80	28	Чоловіча	Дизайнер	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
81	22	Чоловіча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Так	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
82	32	Жіноча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
83	22	Чоловіча	Студент / студентка	Розлучений/розлучена	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів,	Так

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
						Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	
84	23	Жіноча	Наразі не працюю / без професійної діяльності	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
85	25	Чоловіча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
86	40	Жіноча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
87	26	Чоловіча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так
88	21	Жіноча	Домогосподарка / домогосподар	Не одружений/не заміжня	Так	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
89	46	Жіноча	Військовослужбовець	Розлучений/розлучена	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
90	47	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня		Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно	Так
91	50	Жіноча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня		Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно	Ні
92	32	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів,	Так

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
						Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	
93	29	Чоловіча	Медик	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
94	33	Жіноча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так
95	35	Чоловіча	Військовослужбовець	Розлучений/розлучена	Так	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
96	47	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
97	29	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно	Ні
98	23	Жіноча	Громадський сектор	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
99	51	Чоловіча	Інженер	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
100	40	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
101	25	Жіноча	Гіпсова майстерня	Не одружений/не заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
102	34	Жіноча	Найманий робітник,працюю	Не одружений/не заміжня	Так	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
103	39	Жіноча	Наразі не працюю / без професійної діяльності	Не одружений/не заміжня	Так	Вимушене переселення через воєнні дії, Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так
104	49	Жіноча	Військовослужбовець запасу, викладач	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так
105	51	Чоловіча	Медіа	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
106	50	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно	Так
107	26	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
108	37	Жіноча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так
109	27	Чоловіча	Програміст	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
110	48	Чоловіча	Медична сфера	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
111	39	Жіноча	Домогосподарка / домогосподар	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
112	49	Чоловіча	Наразі не працюю / без професійної діяльності	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
113	45	Чоловіча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
114	39	Жіноча	Військовослужбовець	Розлучений/розлучена	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
115	42	Жіноча	Військовослужбовець	Одружений/заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
116	20	Чоловіча	Студент / студентка	Не одружений/не заміжня	Так	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
117	36	Жіноча	ФОП	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так
118	28	Чоловіча	ІТ	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
119	28	Чоловіча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
120	25	Жіноча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так
121	46	Жіноча	Наразі не працюю / без професійної діяльності	Одружений/заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні
122	24	Чоловіча	Військовослужбовець	Не одружений/не заміжня	Ні	Вимушене переселення через воєнні дії, Проживання в зоні обстрілів або нападів	Так

№ респондента	Вік	Стать	Сфера діяльності	Сімейний стан	Хронічні або серйозні захворювання, які можуть впливати на емоційні реакції або здатність до співпереживання.	Досвід війни	Наявність домашніх тварин
123	45	Жіноча	Домогосподарка / домогосподар	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
124	28	Чоловіча	Поліція	Одружений/заміжня	Ні	Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
125	56	Жіноча	Психологиня	Одружений/заміжня	Ні	Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
126	54	Жіноча	Наразі не працюю / без професійної діяльності	Одружений/заміжня	Так	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
127	42	Чоловіча	Учитель	Одружений/заміжня	Ні	Прямий вплив бойових дій на моє життя або майно, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Так
128	29	Чоловіча	Інженер	Одружений/заміжня		Вимушене переселення через воєнні дії, Проживання в зоні обстрілів або нападів, Переживання через нестабільність життя та страх за себе або близьких	Ні

Таблиця Б.2

Зведена таблиця первинних емпіричних даних

№ респондента	Інтегральний Бал (Рівень емпатії за м.Л.Журавльової)	Рівень емпатії (за м. Мехрабіана та Ештейна)	Рівень стресу (pss10)	Рівень дистресу	Суб'єктивна оцінка рівня емпатії
1	17	21	22	33	6
2	28	18	23	41	7
3	25	17	24	35	8
4	25	18	22	38	1
5	30	20	16	38	8
6	20	18	21	53	5
7	27	20	18	39	8
8	26	25	19	60	5
9	30	25	19	56	8
10	16	23	18	43	7
11	39	20	21	59	6
12	18	22	21	56	10
13	24	16	19	60	10
14	37	20	22	60	5
15	36	22	22	59	10
16	24	19	22	58	10
17	24	22	17	56	8
18	25	23	21	53	8
19	29	25	24	60	10
20	40	20	25	60	8
21	30	19	23	60	5
22	41	25	19	59	7
23	33	19	24	52	7
24	30	21	23	53	7
25	29	23	20	58	9
26	45	20	21	60	10
27	20	22	24	56	5

№ респондента	Інтегральний Бал (Рівень емпатії за м.Л.Журавльової)	Рівень емпатії (за м. Мехрабіана та Ештейна)	Рівень стресу (pss10)	Рівень дистресу	Суб'єктивна оцінка рівня емпатії
28	29	23	23	60	6
29	28	18	20	57	7
30	31	20	18	52	9
31	39	21	22	57	8
32	38	26	21	54	8
33	26	18	21	57	5
34	40	23	22	53	8
35	35	18	20	60	8
36	21	24	26	44	4
37	13	18	20	60	10
38	30	22	22	60	8
39	39	18	20	57	8
40	19	18	20	60	5
41	34	21	20	59	10
42	39	14	22	60	8
43	20	23	23	60	9
44	33	15	24	60	9
45	38	25	26	60	8
46	21	18	24	35	10
47	27	22	20	50	3
48	15	24	24	30	7
49	31	16	24	44	8
50	31	21	24	42	8
51	24	18	23	50	8
52	29	20	23	37	9
53	23	17	24	38	8
54	17	17	24	48	4
55	33	21	23	55	7
56	18	23	28	60	4
57	31	22	22	60	8
58	31	19	24	60	8

№ респондента	Інтегральний Бал (Рівень емпатії за м.Л.Журавльової)	Рівень емпатії (за м. Мехрабіана та Ештейна)	Рівень стресу (pss10)	Рівень дистресу	Суб'єктивна оцінка рівня емпатії
59	15	25	23	59	5
60	20	18	22	60	7
61	30	21	22	43	7
62	18	23	22	60	8
63	34	18	22	54	8
64	39	21	25	50	6
65	26	22	24	47	6
66	31	21	21	50	7
67	28	18	23	40	7
68	39	24	24	35	5
69	30	20	23	24	8
70	31	20	22	47	7
71	20	21	22	56	7
72	39	24	20	47	7
73	38	19	23	60	8
74	30	16	23	58	8
75	29	23	23	49	7
76	17	20	26	57	5
77	20	22	22	51	7
78	33	19	21	57	7
79	16	20	20	58	7
80	33	16	24	58	5
81	33	16	23	50	10
82	33	22	23	37	8
83	19	21	26	55	4
84	17	20	21	53	8
85	22	19	19	59	7
86	25	19	19	60	8
87	36	23	24	35	3
88	33	18	22	47	8
89	43	24	19	48	10

№ респондента	Інтегральний Бал (Рівень емпатії за м.Л.Журавльової)	Рівень емпатії (за м. Мехрабіана та Ештейна)	Рівень стресу (pss10)	Рівень дистресу	Суб'єктивна оцінка рівня емпатії
90	32	22	21	44	7
91	25	19	22	33	8
92	23	16	20	40	7
93	17	24	21	51	5
94	28	20	22	35	10
95	33	18	20	50	9
96	40	25	17	47	8
97	25	16	21	50	6
98	27	18	20	57	6
99	16	23	27	53	3
100	38	21	19	50	7
101	33	22	20	53	8
102	39	24	20	57	8
103	31	19	21	49	9
104	40	21	23	51	3
105	17	25	23	53	7
106	30	16	27	50	7
107	17	20	24	60	8
108	25	18	27	45	6
109	16	23	25	51	4
110	35	19	24	42	10
111	26	21	21	35	8
112	16	20	27	44	3
113	23	24	27	34	8
114	37	19	28	44	8
115	25	19	23	38	7
116	31	21	22	37	4
117	22	19	24	58	8
118	17	20	24	53	5
119	39	15	22	60	8
120	20	24	24	45	9

№ респондента	Інтегральний Бал (Рівень емпатії за м.Л.Журавльової)	Рівень емпатії (за м. Мехрабіана та Ештейна)	Рівень стресу (pss10)	Рівень дистресу	Суб'єктивна оцінка рівня емпатії
121	25	20	24	42	8
122	38	22	22	54	6
123	31	25	23	33	7
124	44	21	27	34	8
125	38	21	20	27	8
126	17	21	27	54	8
127	23	19	27	48	5
128	37	25	22	55	7