

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий медичний інститут

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри психології

_____ А. І. Яблонський

“ _____ ” _____ 20__ року

УДК 159.923.2:616.89-008.484

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

ВПЛИВ АПАТІЇ НА САМООЦІНКУ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Керівник: д. п. н., доцент (професор б.в.з)
Астремська Ірина Володимирівна
(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: канд. психол. наук, доцент кафедри
соціальної психології Одеського
національного університету імені І.
І. Мечникова
Амплеєва Ольга Михайлівна
(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала: студентка VI курсу групи 665 М
Сулковська Ірина Борисівна
(П.І.Б.)

Спеціальності: 053 «Психологія»
(шифр і назва спеціальності)

ОПП: «Психологія»

Миколаїв – 2024 рік

(повне найменування вищого навчального закладу)

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) не планується

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Астремська І.В.		
Розділ 1	Астремська І.В.		
Розділ 2	Астремська І.В.		
Розділ 3	Астремська І.В.		
Висновки	Астремська І.В.		

7. Дата видачі завдання 10.09.2024

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2024	
2.	Розділ 1. Теоретичний аналіз впливу апатії на самооцінку в умовах невизначеності	жовтень 2024	
3.	Розділ 2. Емпіричне дослідження впливу апатії на самооцінку в умовах невизначеності	жовтень 2024	
4.	Розділ 3. Програма зниження впливу апатії на самооцінку в умовах невизначеності	жовтень 2024	
5.	Висновки	листопад 2024	
6.	Передкваліфікаційна практика	02.09 – 15.09. 2024	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2024	
8.	Попередній захист	02.12.2024	
9.	Рецензія на дипломну роботу	04.12.2024	
10.	Захист дипломної роботи	19.12 2024	

Студент

(підпис)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Сулковська І. Б.

(прізвище та ініціали)

Астремська І. В.

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ АПАТІЇ НА САМООЦІНКУ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ	9
1.1. Поняття «самооцінки» в психологічній літературі	9
1.2. Апатія як емоційний стан особистості.....	21
1.3. Умови невизначеності як фактор впливу апатії на самооцінку	34
Висновки до першого розділу	46
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АПАТІЇ НА САМООЦІНКУ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.....	48
2.1. Організація та методи дослідження	48
2.2. Дослідження впливу апатії на самооцінку особистості	56
Висновки до другого розділу	68
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ЗНИЖЕННЯ ВПЛИВУ АПАТІЇ НА САМООЦІНКУ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ	70
3.1. Корекційна програма зменшення апатії особистості	70
3.2. Аналіз результатів формувального експерименту	82
3.3. Рекомендації щодо зниження апатії в умовах невизначеності	95
Висновки до третього розділу.....	102
ВИСНОВКИ.....	104
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	111
ДОДАТКИ.....	119

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний світ характеризується високим рівнем нестабільності, непередбачуваності та невизначеності, що значно впливає на психологічний стан людей. Умови невизначеності, пов'язані з соціально-економічними кризами, глобальними змінами та особистими життєвими ситуаціями, створюють сприятливе середовище для розвитку апатії – емоційного стану, що характеризується байдужістю, втратою інтересу та мотивації до дій. Апатія, в свою чергу, впливає на ключові особистісні параметри, зокрема на самооцінку, яка є важливим чинником у забезпеченні психічного здоров'я та адаптаційних можливостей особистості.

Самооцінка відіграє вирішальну роль у процесах самосприйняття та саморегуляції, формуючи уявлення людини про власну цінність, впевненість у своїх можливостях та здатність досягати цілей. Низький рівень самооцінки часто супроводжується зниженням мотивації, пасивністю, підвищеною самокритичністю та емоційним виснаженням. В умовах невизначеності ці процеси можуть посилюватися, створюючи замкнене коло, у якому апатія та низька самооцінка взаємно підсилюють одна одну, поглиблюючи психологічний дистрес.

Актуальність теми дослідження визначається необхідністю вивчення психологічних механізмів, які обумовлюють взаємозв'язок між апатією та самооцінкою в умовах невизначеності. Дослідження цього феномену дозволить не лише зрозуміти, як саме апатія впливає на самооцінку, але й визначити ключові фактори, що посилюють або послаблюють цей вплив, що в свою чергу, надасть можливість розробити ефективні стратегії психологічної підтримки для осіб, які перебувають в умовах невизначеності, та сприятиме підвищенню їхньої здатності адаптуватися до змін.

Аналіз наукових досліджень, присвячених впливу апатії на самооцінку в умовах невизначеності, свідчить, що ця тема привертала увагу як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників, зокрема Р.Г. Абдрахімової, Є.Ю. Бикової,

Є.В. Ісмаїлової, В.Б. Морозової, Ю.В. Набока, С. Ахмад, А. Желіна та ін. Наукова література розглядає апатію через призму двох ключових аспектів: на макрорівні апатія розглядається у контексті соціокультурних змін у суспільстві, які призводять до переоцінки норм та трансформації механізмів соціальної спадковості; на мікрорівні апатія пов'язана з кризою ідентичності особистості.

Актуальність дослідження впливу апатії на самооцінку в умовах невизначеності зумовлена тим, що апатія може значно впливати на рівень самооцінки, знижуючи впевненість у собі та мотивацію до активних дій. Наукова різноспрямованість у визначенні апатії, яка в літературі розглядається як вид соціальної активності, тип самопочуття чи наслідок соціального відчуження, підкреслює складність та багатогранність цього явища. Такі дослідники, як О.А. Куликова та Н.І. Ліманова, розглядають апатію як форму соціальної активності, що проявляється у зниженні інтересу до суспільних процесів, зумовленого спотворенням цінностей та пасивністю особистості.

Самооцінка особистості є однією з ключових тем у психологічних дослідженнях, яка не втрачає своєї актуальності протягом багатьох років. За останній час різні аспекти самооцінки були розкриті у роботах сучасних науковців, таких як: І. Левицька (досліджувала вплив образу фізичного «Я» на самоставлення дівчат раннього юнацького віку); Є. Якушева (вивчала структуру професійної самосвідомості при різних стилях подолання поведінки); О. Малихіна (досліджувала психологічні умови формування самоповаги у студентів вищих навчальних закладів); І. Степаненко (займалася корекцією сором'язливості у майбутніх психологів); О. Судун (досліджувала сугестивність як детермінанту узалежнених форм поведінки в юнацькому віці) та інші. Проблему самооцінки висвітлювали у своїх публікаціях також Ю. Панфілов, В. Токарев, Д. Поліщук, О. Пенькова, Л. Папітченко, І. Мостова, К. Кушніренко.

Попри цінність наявних досліджень, проблема самооцінки особистості в умовах невизначеності вимагає подальшого вивчення. Розвиток особистості, формування самосвідомості, стресостійкість, психічне здоров'я та гармонізація особистості тісно пов'язані з адекватною і гнучкою оцінкою себе та свого «Я»,

що особливо актуально у сучасних умовах, коли переоцінка цінностей і зміна орієнтацій, спричинені зовнішніми факторами, такими як соціальна нестабільність або воєнний стан, впливають на самооцінку. Впевненість у собі та своїх діях сприяє адаптації до непередбачуваних умов та мінливих подій сучасного життя, що підкреслює важливість гнучкої самооцінки.

Такий підхід дозволяє виявити нові аспекти взаємозв'язку апатії та самооцінки і внести вагомий внесок у наукове співтовариство, спрямовуючи дослідження на глибше розуміння психологічних станів особистості в умовах невизначеності, що й зумовлює актуальність теми нашого дослідження «Вплив апатії на самооцінку в умовах невизначеності».

Об'єкт – самооцінка особистості.

Предмет – психологічні особливості впливу апатії на рівень самооцінки особистості в умовах невизначеності.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості впливу апатії на рівень самооцінки особистості в умовах невизначеності.

Відповідно до мети були визначені **завдання дослідження**:

- 1) На основі теоретико-методологічного аналізу психологічної літератури дослідити поняття самооцінки, психологічні особливості та фактори, що впливають на її зміну в умовах невизначеності.
- 2) Вивчити наукові підходи до трактування апатії як емоційного стану особистості.
- 3) Виокремити та проаналізувати умови невизначеності як фактор впливу апатії на самооцінку.
- 4) Практично дослідити взаємозв'язок між рівнем апатії та самооцінкою особистості в умовах невизначеності.
- 5) Розробити та апробувати психокорекційну програму корекції апатичних станів з метою підвищення самооцінки в умовах невизначеності.
- 6) Розробити рекомендації, щодо зниження апатії в умовах невизначеності.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань обрано такі методи дослідження: теоретичні (теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень), емпіричні (методи тестування, бесіда, констатувальний та формувальний експеримент), методи обробки даних (узагальнення та систематизація якісних і кількісних даних емпіричного дослідження); методи математичної статистики: порівняльний та кореляційний аналізи (кореляційний аналіз К. Пірсона, оцінка розбіжності експериментальних даних за допомогою t-критерію Ст'юдента). При обробці даних використовувались комп'ютерні програми: MS Excel та SPSS 17.0.

Психодіагностичний комплекс методик склали: методика «Самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін та ін.); методика «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева); методика «Сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО)» (Д.А. Леонтьєв); методика «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд) та методика «Тривожність та депресія» (Ю. Ханін).

Експериментальна база дослідження. Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на базі Чорноморського національного університету імені Петра Могили. Вибірку дослідження склали 30 респондентів віком від 20 до 25 років, з них 20 жінок та 10 чоловіків.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на: 1) VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Perspectives of contemporary science: theory and practice»; 2) IX Міжнародна науково-практична конференція «Perspectives of contemporary science: theory and practice».

Публікації. Основний зміст і результати роботи висвітлено у 2 тезах та 1 статті категорії «Б»:

1. Сулковська І.Б. Самооцінка як важливий аспект психологічного добробуту особистості / Сулковська І.Б.// Тези доповідей VIII Міжнародна науково-практична конференція «Perspectives of contemporary science: theory and practice» (16-18 вересня) – Львів, 2024.

2. Сулковська І.Б. Роль самооцінки в психологічному стані особистості / Сулковська І.Б. // Тези доповідей IX Міжнародна науково-практична конференція «Perspectives of contemporary science: theory and practice» (14-16 жовтня) – Львів, 2024.

3. Астремська І.В., Сулковська І.Б., Тригуба В.В. Психологічні фактори апатії та самотності як чинники зниження самооцінки у періоди невизначеності / Астремська І.В., Тригуба В.В., Сулковська І.Б. // Журнал категорії Б «Габітус» – Одеса, 2024.

Теоретична та практична значущість. Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні механізми, що лежать в основі взаємозв'язку між апатією та самооцінкою в умовах невизначеності. Дослідження сприяє розширенню теоретичних знань про те, як стан апатії впливає на психологічні особливості особистості, зокрема на самооцінку, рівень впевненості в собі та мотивацію до дії. Дослідження дозволить зробити вклад у розвиток сучасних психологічних теорій, що стосуються адаптаційних процесів особистості в умовах невизначеності, підкреслюючи негативний вплив апатії на особистісні ресурси та стратегії подолання стресових ситуацій, а також визначити роль емоційного виснаження та самокритичності як чинників, які посилюють вплив апатії на самооцінку, особливо при тривалому перебуванні в стані невизначеності. Отримані результати можуть бути використані для подальшої розробки моделей, які пояснюють вплив негативних емоційних станів на самооцінку та поведінкові реакції особистості, що є важливим для вдосконалення методів психологічної підтримки та інтервенцій, спрямованих на зниження негативного впливу апатії та підвищення рівня самооцінки в умовах життєвих труднощів.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів для розробки ефективних психологічних інтервенцій та програм підтримки, спрямованих на подолання апатії та покращення самооцінки в умовах невизначеності. Виявлені закономірності впливу апатії на самооцінку можуть бути інтегровані в психокорекційні та психотерапевтичні підходи, що дозволить

зменшити негативні емоційні стани та підтримати мотивацію до активних дій. Результати дослідження можуть бути корисними для психологів-практиків, психотерапевтів, коучів та консультантів, які працюють з клієнтами, що переживають апатію, емоційне виснаження або знижену самооцінку в умовах тривалого стресу та невизначеності. Практичні рекомендації, розроблені на основі дослідження, можуть бути застосовані в індивідуальній та груповій роботі для підвищення рівня впевненості, самоусвідомлення та особистісної ефективності клієнтів. Також результати можуть бути використані в освітніх програмах, спрямованих на розвиток стресостійкості, емоційного інтелекту та навичок саморегуляції у студентів, працівників та інших осіб, що стикаються з ситуаціями невизначеності. Дослідження може послужити базою для створення тренінгів, семінарів та інформаційних матеріалів, спрямованих на профілактику емоційного вигорання та підтримку психічного здоров'я.

Структура роботи складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної магістерської роботи становить 152 сторінки, основний зміст викладено на 110 сторінках. Робота містить 5 таблиць, 9 рисунків та 7 додатків. Список використаних джерел складає 100 праці українських та зарубіжних авторів, з них 19 – іншомовні.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ АПАТІЇ НА САМООЦІНКУ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

1.1. Поняття «самооцінки» в психологічній літературі

Самооцінка є важливим психологічним фактором, що визначає поведінку, діяльність та взаємодію людини з оточенням, відіграючи роль регулятора її ставлення до самої себе. В умовах невизначеності, під впливом апатії, самооцінка стає особливо вразливою, що посилює її значення у загальному емоційному та психологічному стані особистості. У психологічній літературі дослідники постійно звертають увагу на структуру, функції та динаміку самооцінки, а також на її зв'язок з іншими аспектами особистості, такими як мотивація, стресостійкість та адаптація.

Самооцінка включає внутрішню оцінку власних характеристик, досягнень, здібностей і поведінкових проявів у різних сферах життя, таких як професійний успіх, освітній рівень, зовнішній вигляд, взаємини з оточуючими, а також почуття власної гідності [17, с. 102-108]. В умовах невизначеності самооцінка може стати нестабільною, що особливо проявляється через апатичні стани, коли людина втрачає інтерес до власних досягнень і можливостей.

Термін «самооцінка» був вперше введений науковцем У. Джеймсом, який пов'язував його з первинними емоціями, такими як гнів або задоволення. В загальному сенсі самооцінка відображає задоволеність або незадоволеність особи щодо самої себе [98, с. 243-250]. Згідно з С.Р. Пантілєєвим, в англійській мові існує ряд термінів, що відображають поняття «самооцінка»: self-regard (самоставлення), self-esteem (самоповага, узагальнена самооцінка), self-feeling (самопочуття), self-love (любов до себе), self-respect (самоповага), self-acceptance (самоприйняття), self-attitude (самоставлення, установка на себе) і self-evaluation (декларована, публічна самооцінка). Останніми роками до цього списку додані

такі терміни, як self-appraisal (самооцінка), self-integrity (цілісність, близька до феномену самості), self-assessment (судження про себе, самооцінювання як процес), self-compassion (турбота про себе), self-value (самоцінність), self-confidence (впевненість у собі, віра у власні можливості, близька до самоефективності за А. Бандурою), self-belief (віра у себе), self-worth (відчуття власної гідності) та ін. Визначені терміни відображають різноманітні аспекти самооцінки як психологічного явища. У моделі ядерних оціночних структур (Core self-evaluations approach) Дж. Локка та Е. Дарама, самооцінка є однією з чотирьох базових складових разом з локусом контролю, нейротизмом та узагальненою самоефективністю [85, с. 162-169].

Одним із найскладніших утворень самосвідомості, що поєднує гностичні та ціннісні компоненти, є «Я-концепція» людини. Вона включає не лише психологічний автопортрет, але й усвідомлення морального змісту життя. «Я-концепція» не є просто набором фрагментарних «образів Я» або оцінок окремих аспектів особистості, а є цілісною системою поглядів на себе як на суб'єкта власної життєдіяльності, ніби динамічна система уявлень про себе, що включає усвідомлення фізичних, інтелектуальних та інших якостей, самооцінку і суб'єктивне сприйняття зовнішніх факторів. «Я-концепція» формується в процесі соціальної взаємодії і є результатом психічного розвитку, що може бути як відносно стабільним, так і підлягати внутрішнім змінам і коливанням.

К. Роджерс визначає «Я-концепцію» як сукупність уявлень про власні характеристики і здібності, можливості взаємодії з іншими людьми та навколишнім світом, а також ціннісних уявлень, що стосуються об'єктів, дій або ідей, які можуть мати позитивну або негативну спрямованість [100].

Р. Стейнс вважає, що «Я-концепція» є системою уявлень і оцінок, які стосуються самого індивіда. Вона включає в себе оціночні судження, що виникають в результаті реакції індивіда на себе та уявлення про те, як він сприймається іншими людьми, що формує уявлення про те, яким би індивід хотів бути і як має поводитися [86, с. 268-274].

Р. Бернс дає найбільш ґрунтовне і цілісне визначення «Я-концепції», зазначаючи, що вона є злиттям когнітивного та афективного компонентів: знань про себе і ставлення до цих знань. За його визначенням, «Я-концепція» є сукупністю всіх уявлень індивіда про себе разом із їх оцінкою. Він виокремлює три основні компоненти «Я-концепції»: «образ Я» (когнітивний аспект), самооцінка (афективна оцінка цього уявлення) і поведінкова реакція (конкретні дії, що реалізуються у продуктивній діяльності та спілкуванні з іншими). Таким чином, Р. Бернс вважає самооцінку емоційно-ціннісною структурою, що є важливою частиною «Я-концепції». Самооцінка виступає як засіб і умова формування «Я-концепції», забезпечуючи ієрархію знань людини про себе. В більш вузькому розумінні, «Я-концепція» і є самооцінка, яка в свою чергу – є ключовим механізмом саморегуляції поведінки особистості [94, с. 545-549]. У процесі спілкування людина постійно порівнює себе з певним «еталоном» і, залежно від результатів цього порівняння, може бути задоволена чи незадоволена собою. Самооцінка не є сталою; вона змінюється в залежності від обставин і може бути переглянута у світлі нових оцінок. Самооцінка виконує кілька функцій у саморегуляції і проходить через різні етапи:

- прогностична – відображає оцінку власних можливостей у майбутній діяльності та ставлення до них;
- корегувальна або процесуальна – проявляється в процесі діяльності і спрямована на корекцію дій у відповідь на змінювані обставини;
- ретроспективна – оцінка результатів діяльності та досягнутих рівнів розвитку [52, с. 91-97].

Рівень адекватності самооцінки є важливою характеристикою, оскільки він показує відповідність між реальними успіхами (з урахуванням результатів діяльності та оцінок інших) і суб'єктивним судженням про себе. Самооцінка може бути адекватною, завищеною або заниженою. Гармонійний розвиток особистості характеризується адекватною або трохи завищеною самооцінкою. У той же час, різко завищена самооцінка може свідчити про деформацію особистості, а занижена самооцінка може викликати невпевненість у собі,

відсутність адекватних вимог до себе і перешкоджати ефективній саморегуляції та самовихованню.

Самооцінка також включає певну міру критичності. Здатність помічати та оцінювати як свої досягнення, так і негативні аспекти власної діяльності свідчить про самокритичність, що може сприяти самовдосконаленню і формуванню чутливості до соціальних норм. Самокритичність тісно пов'язана з вимогливістю до себе. Процес самооцінки не є чисто розумовим і беземоційним; він супроводжується емоціями. Людина, оцінюючи свої вчинки чи якості, переживає різні емоційні стани, які можуть мати різну модальність, складність і інтенсивність [62, с. 803–806].

Вербалізована самооцінка і її зовнішні емоційні прояви можуть істотно відрізнятися від глибинних внутрішніх переживань, що свідчать про навмисно замасковане або неусвідомлене оцінне ставлення особи. У кожної людини в різних ситуаціях співвідношення раціональних та емоційних аспектів власного «Я» є різним. Емоційне ставлення до себе зазвичай формується більш спонтанно і менш контролюється самосвідомістю порівняно з почуттями, спрямованими на інші об'єкти [56, с. 15-22].

Всі визначення і теоретичні уявлення про самооцінку можна умовно поділити на три групи. Перша група охоплює дослідження, де самооцінка розглядається як афективний компонент «Я-концепції», що включає почуття схвалення або несхвалення, самоприйняття або самонеприйняття (Р. Бернс, О.Т. Соколова, А.Г. Спиркин, В.В. Столін, Н.С. Фонталова). Висока самооцінка відображає те, що людина відчуває себе «досить гарно», вважає себе гідною особистістю і поважає себе за те, яка вона є. Низька самооцінка, натомість, є результатом самонеприйняття, невдоволення собою і відчуття власної марності чи нікчемності [32, с. 50-56]

Таким чином, для цього напрямку властиво зв'язувати самооцінку з емоційним ставленням до власного «Я», часто ототожнюючи ці поняття або розглядаючи самооцінку як підструктуру самовідносин, особливий вид емоційно-ціннісного ставлення. Самооцінка зазвичай характеризується як

особливий вид відносин до особливого об'єкта – «Я», або як оцінний аспект усіх відносин до самого себе, що показує, як людина ставиться до себе (позитивно або негативно) і які має думки про себе.

Друга група визначень самооцінки розглядає її як взаємозв'язок між рівнями «Я», визначаючи її як утворення, яке узагальнює минулий досвід і структурує нову інформацію про себе, функціонуючи як регулятор діяльності та поведінки людини (У. Джеймс, З. Фрейд). У цьому підході самооцінка розглядається як регуляторний аспект «Я-системи», і дослідники фокусуються на зв'язку між структурою самооцінки або її особливостями та поведінкою особи. Впливаючи на структуру самооцінки та її параметри, можна управляти поведінкою індивіда і його діяльністю. Зазвичай зв'язок між самооцінкою і діяльністю розглядається односторонньо, з акцентом на те, як самооцінка впливає на поведінку людини. Підкреслення регуляторної функції самооцінки часто призводить до її злиття з особливим компонентом самосвідомості – «саморегуляцією» – або до втрати її основної функції як оцінки [96, с. 17-29].

Третій напрямок у дослідженнях самооцінки об'єднує авторів, які акцентують оціночний аспект і розглядають самооцінку як певний рівень розвитку самовідносин і самопізнання. Природа самооцінки полягає в усвідомленні людиною значення певних знань про себе та їх важливості для себе, що завжди базується на певній системі цінностей. Уявлення про себе служать основою для самооцінювання, а сформована самооцінка, у свою чергу, визначає модус самовідносин. Таким чином, не самооцінка визначає самовідношення, а навпаки, сама самооцінка здатна викликати певне ставлення до себе – позитивне або негативне.

Аналізуючи три групи досліджень самооцінки, можна відзначити, що психологічна природа самооцінки, її специфіка в порівнянні з іншими компонентами самосвідомості або «Я-концепції», а також процесуально-динамічні характеристики і її місце в структурі самосвідомості ще не повністю розкриті. Хоча існує багато літератури, присвяченої вивченню самооцінки, зміст цього поняття залишається настільки невизначеним і неоднозначним, що в

різних дослідженнях воно може мати різний концептуальний зміст. Однак, з цих досліджень можна виділити кілька важливих аспектів для розуміння суті самооцінки: Самооцінка як компонент самосвідомості («Я-концепції») пов'язана з іншими його складовими – самовідношенням, самопізнанням і саморегулюванням:

- два основні процеси, що лежать в основі поняття самооцінки, – це оцінка та емоція;
- самооцінка пов'язана з мотивами, цілями і ціннісними орієнтаціями людини;
- самооцінка виступає як механізм саморегуляції;
- самооцінку можна розглядати з двох перспектив – як процес і як результат.
- як процес, самооцінка передбачає внутрішні засади та порівняння з іншими людьми, нормою або еталоном [26, с. 120-126].

Поняття самооцінки в психології відображає здатність людини критично оцінювати свої навички, вміння, особисті якості, сильні та слабкі сторони, що дає можливість аналізувати себе, встановлювати цілі, досягати їх, і порівнювати свої можливості з вимогами навколишнього середовища [25]. У контексті апатії та невизначеності ці процеси можуть бути ускладнені, що може негативно вплинути на прийняття рішень і ефективність дій.

У психологічній літературі можна виділити кілька ключових напрямків дослідження самооцінки. Перший напрямок фокусується на афективному компоненті «Я-концепції», де самооцінка розглядається як почуття схвалення або несхвалення, самоприйняття чи самонеприйняття. Другий напрямок вивчає самооцінку як регуляторний аспект «Я-системи», досліджуючи її роль у регуляції діяльності та поведінки. Третій напрямок підкреслює оціночний аспект самооцінки, розглядаючи її як рівень розвитку самовідносин і самопізнання [18, с. 107-113]. Щоб краще проілюструвати ці напрямки і внесок окремих психологів у вивчення самооцінки, нижче наведено таблицю, що систематизує ключові напрямки дослідження і відповідних фахівців (Табл 1.1.).

Напрямки дослідження самооцінки та внесок відомих психологів

№	Напрямок дослідження	Опис	Відомі психологи
1.	Афективний компонент «Я-концепції»	самооцінка як почуття схвалення або несхвалення, самоприйняття або самонеприйняття	Р. Бернс, О.Т. Соколова, А.Г. Спиркин, В.В. Столін, Н.С. Фонталова
2.	Регуляторний аспект «Я-системи»	самооцінка як механізм регуляції діяльності та поведінки, взаємозв'язок між структурою самооцінки і поведінкою	У. Джеймс, З. Фройд
3.	Оціночний аспект та самовідносини	самооцінка як рівень розвитку самовідносин і самопізнання, пов'язана з усвідомленням значення знань про себе	К. Роджерс, А. Маслоу
4.	Процес самооцінювання	оцінка відповідності уявлень про себе з особистими інтересами, цінностями та стандартами	Л. Виготський, Ж. Піаже
5.	Загальна і конкретна самооцінка	рівень стійкої, узагальненої самооцінки і конкретних ситуативних самооцінок, їх роль у визначенні власної цінності	Е. Еріксон, А. Рождественский
6.	Емоційна насиченість самооцінки	вплив усвідомлення якості на потреби та інтереси людини і на досягнення мети діяльності	В. Левін, Д. Ульман

Самооцінка не тільки впливає на загальну поведінку особистості, але й може бути пов'язана з конфліктними реакціями. Високий рівень самооцінки часто супроводжується більшою схильністю до суперництва та конфліктної поведінки у стресових ситуаціях [29, с. 61-69]. В умовах апатії ці прояви можуть змінюватися, підсилюючи пасивні або уникаючі стратегії поведінки, що додатково ускладнює адаптацію до невизначеного середовища.

Самооцінка значно впливає на поведінку та емоційні реакції особистості, особливо в умовах невизначеності та апатії. Вперше термін «самооцінка» був

введений У. Джеймсом, який пов'язував його з первинними емоціями, такими як гнів і задоволення, що відображають загальне почуття задоволеності або незадоволеності собою. Підвищена самооцінка може призводити до конфліктної поведінки, яка особливо загострюється в умовах стресу та апатичних станів [95, с. 451-459].

Існує кілька підходів до розуміння самооцінки в психологічній літературі. К. Роджерс вважає самооцінку структурним елементом Я-концепції, яка формується через взаємодію з важливими людьми [99]. У своїй концепції особистості А. Маслоу розглядає самооцінку як частину ієрархії потреб, що виникає з потреби в любові, приналежності та самоповазі [82]. І. Чеснокова бачить самооцінку як загальне почуття прийняття або неприйняття себе, з урахуванням позитивних і негативних аспектів особистості [41, с. 86-92].

На думку І. Кона, самооцінка виступає когнітивною схемою, яка організує інформацію про «Я» і впливає на само сприйняття [97]. А. Леонтьєв вважає, що самооцінка є умовою становлення особистості, мотивуючи до відповідності як власним прагненням, так і вимогам оточення [84]. Т. Криворучко підкреслює, що самооцінка є ключовим компонентом самосвідомості, тісно пов'язаним з процесами самопізнання, самовідношення та саморегуляції [69, с. 80-86].

Р. Бернс розглядає самооцінку як центральний елемент структури Я-образу, що визначає, як особистість сприймає себе і своє місце в соціумі, що внутрішнє сприйняття суттєво впливає на емоційний стан, психологічний комфорт та взаємини з оточенням. М. Апетян також підкреслює важливість самооцінки для соціальної адаптації та міжособистісних відносин, оскільки вона формує впевненість у собі і здатність досягати особистих та професійних цілей [77, с. 100-107]. В умовах невизначеності та апатії самооцінка стає особливо вразливою, що посилює її значення у психологічному стані особистості, впливаючи на її соціальну активність, здатність приймати рішення та ефективність взаємодії з іншими.

Згідно з поглядами С. Дмитрієвої, самооцінка виконує роль внутрішнього механізму, який регулює поведінку та діяльність особистості, формуючи

стандарти і критерії для оцінювання власних дій та досягнень. Даний механізм значно впливає на мотивацію, саморегуляцію та здатність до самомотивації, що стає особливо важливим в умовах невизначеності та апатичних станів [1, с. 72]

Аналізуючи різні наукові підходи, можна дійти висновку, що самооцінка є багатогранною психічною конструкцією, яка визначає, як особистість сприймає себе, взаємодіє з навколишнім середовищем і досягає поставлених цілей. Вона впливає на широкий спектр аспектів життя, зокрема на емоційний стан, соціальну адаптацію та поведінкові реакції, що є критичними у станах апатії та невизначеності.

Різні підходи до самооцінки враховують емоційні, когнітивні та соціальні аспекти, а також індивідуальні чинники, що впливають на її формування і розвиток. Основні концепції розглядають самооцінку через порівняння реального та ідеального образів «Я», реакції соціального оточення на поведінку індивіда та оцінку власної ідентичності через досягнення або невдачі.

Сутність самооцінки можна розглядати з трьох основних підходів:

- порівняння між реальним та ідеальним «Я», що відображає рівень узгодженості між фактичним станом та бажаними стандартами;
- оцінка соціальних реакцій на поведінку, які впливають на формування уявлень про себе;
- ідентифікація особистості через досягнення та невдачі, що впливає на загальне відчуття власної цінності [28, с. 102-108].

На думку М. Вагнера, на формування самооцінки впливають декілька ключових факторів, серед яких найважливішими є відчуття себе потрібним, бажаним та коханим. Наявність або відсутність підтримки і любові визначає емоційний стан особистості, що прямо впливає на її самооцінку. Якщо індивід відчуває себе потрібним і коханим, це сприяє позитивному ставленню до себе і підвищує його здатність справлятися з апатією та іншими негативними станами, зумовленими невизначеністю, наприклад [57, с. 112-118]:

- 1) Відчуття власної гідності є одним із ключових елементів самооцінки, яке сприяє формуванню позитивного ставлення до себе. Визначене почуття

впливає на сприйняття оточення, якість взаємодії з іншими людьми та загальний емоційний стан. У ситуаціях невизначеності, коли апатія може впливати на сприйняття власної значущості, внутрішня гідність стає критичним фактором підтримки позитивної самооцінки.

2) Почуття компетентності та віра у власні можливості сприяють оптимістичному підходу до життєвих викликів, забезпечуючи ефективне вирішення проблем. Здорова самооцінка допомагає особистості зберігати мотивацію і долати труднощі, навіть в умовах апатії та невизначеності, що може стати важливим чинником у досягненні успіху.

Усі ці фактори, взаємодіючи, формують основу самооцінки, яка визначає не лише ставлення до себе, а й спосіб взаємодії з навколишнім середовищем. Розуміння цих аспектів є важливим для підтримки психічного благополуччя, особливо в умовах, коли апатія та невизначеність підсилюють емоційну нестабільність.

Щодо різних підходів до самооцінки, існують численні класифікації. Згідно з дослідженнями О. Скрипченка, самооцінка особистості може варіюватися за двома основними параметрами: рівнем та стабільністю. Рівень самооцінки включає високий (неадекватно завищений), середній (адекватний) та низький (занижений) варіанти [30, с. 80-86]:

- висока самооцінка, часто надмірно завищена, може бути пов'язана з перебільшенням реальних можливостей особистості та сприйняттям власних досягнень, що може посилювати конфлікти в умовах невизначеності;
- середня самооцінка є більш збалансованою і відповідає реальним здібностям особистості;
- низька самооцінка часто супроводжується недооцінкою своїх можливостей та відчуттям неадекватності.

Стабільність самооцінки також відіграє значну роль. Стабільна самооцінка притаманна особам, які мають впевненість у своїх силах і не схильні до значних емоційних коливань, що може захистити їх від негативних впливів апатії. У той же час, плаваюча самооцінка схильна до постійних змін і залежить від зовнішніх

оцінок, успіхів та невдач, що робить її вразливою до умов невизначеності та емоційних потрясінь.

Самооцінку можна класифікувати залежно від об'єкта відображення внутрішньої реальності на декілька типів. Перший тип самооцінки стосується життєвих цілей, намірів та прагнень особистості, відображаючи її інтенції та амбіції. Другий тип зосереджується на пізнавальних та інтелектуальних можливостях, а також на потенціалі людини. Третій тип відображає психофізіологічні, фізичні та характерологічні риси, що визначають особистісні властивості індивіда [7, с. 70-76].

За класифікацією Ю. Ліпковської, самооцінку можна розподілити на адекватну та неадекватну. Адекватна самооцінка забезпечує реалістичне сприйняття себе, враховуючи успіхи, невдачі та досяжні цілі. Вона дозволяє особистості критично оцінювати свої можливості, не втрачаючи при цьому впевненості навіть в умовах апатії та невизначеності. Натомість неадекватна самооцінка може бути завищеною чи заниженою, що веде до спотвореного уявлення про себе. Завищена самооцінка часто супроводжується ідеалізацією власної особистості, а занижена – недооцінкою своїх можливостей, що особливо посилюється в умовах апатії [16, с. 379-381].

О. Олійник наголошує на значенні адекватно високої самооцінки, яка підтримується оточенням і збігається з еталонними моделями. Однак завищена самооцінка може призводити до переоцінки власних можливостей і зарозумілості, тоді як адекватно низька самооцінка може спричинити пошук нового оточення або зменшення соціальної активності. Неадекватно занижена самооцінка підсилює почуття невпевненості, стримує активність і заважає особистісному зростанню та соціальній адаптації, особливо в умовах невизначеності [20, с. 55-61].

С. Дмитрієва пропонує розглядати самооцінку як актуальну та потенційну. Актуальна самооцінка відображає реальні досягнення, навички та якості, які людина оцінює в собі в даний момент. Потенційна самооцінка, натомість, пов'язана з амбіціями та прагненнями особистості, відображає її мрії, цілі та

сподівання на майбутнє. У контексті впливу апатії, актуальна самооцінка може зазнавати коливань через невідповідність досягнень очікуванням, тоді як потенційна самооцінка може страждати від зниження мотивації та втрати інтересу до майбутніх цілей [6, с. 45-51].

Розглядаючи концепцію самооцінки за Р. Павелковим, важливо виділити два ключові компоненти, які взаємодіють між собою у формуванні цього складного психологічного феномену. Перший компонент – когнітивна самооцінка, яка охоплює знання про себе, здобуті як через власний досвід, так і через оцінки з боку інших людей. Вона формується на основі рефлексивних процесів та усвідомлення своєї ідентичності, а також включає оцінку власних навичок, здібностей і характеристик. Когнітивна самооцінка визначає, наскільки точно людина розуміє свої сильні та слабкі сторони, що може мати вирішальний вплив в умовах невизначеності [47, с. 44-49].

Другий компонент – емоційна самооцінка, яка відображає рівень задоволеності собою та власним життям. Вона включає емоційні реакції, що виникають в результаті оцінки своїх досягнень і поведінки, а також рівень внутрішньої гармонії та стійкості. Умови апатії можуть суттєво впливати на емоційну самооцінку, оскільки особистість може втрачати задоволення від досягнень і мотивацію до подальшого розвитку, що знижує загальний рівень самооцінки. Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти взаємодію когнітивних і емоційних аспектів самооцінки та те, як особистість сприймає себе в умовах невизначеності та апатії. Самооцінка, як компонент самосвідомості, виступає центральним механізмом, що визначає, як людина оцінює свої фізичні, інтелектуальні та комунікативні якості, а також свою роль у соціумі. Цей процес значною мірою залежить від міжособистісної взаємодії та функціонує як регулятор поведінки, особливо в кризових ситуаціях, коли рівень невизначеності та емоційного навантаження зростає.

Самооцінка є одночасно процесом і результатом цього процесу. Як процес, самооцінка включає порівняння своїх якостей або самого себе загалом за певними критеріями. Цими критеріями можуть бути ідеали, засвоєні норми,

соціально-культурні стандарти чи оцінки інших людей [63, с. 451-453]. Самооцінка тісно пов'язана з потребами, інтересами, мотивами, цілями та стандартами людини, від яких залежить вибір критеріїв. Суть процесу самооцінювання полягає в оцінці відповідності уявлень про себе з особистими інтересами, цінностями та стандартами, а також у порівнянні цього уявлення з особистими цілями. Важливо відрізнити самооцінку від емоційних переживань, які вона викликає. Емоційна насиченість самооцінки визначається тим, наскільки усвідомлення певної якості відповідає потребам та інтересам людини і сприяє досягненню її мети.

Отже, самооцінка має два рівні: рівень конкретних самооцінок, що є ситуативним, і рівень стійкої, узагальненої самооцінки. Загальна самооцінка має складну структуру, яка є комбінацією ієрархії конкретних самооцінок у значимих сферах діяльності. Вона відображає стійке усвідомлення власної цінності і значимості, яке, сформувавшись, може існувати відносно незалежно від конкретних самооцінок.

1.2. Апатія як емоційний стан особистості

Термін «апатія» зазвичай визначається як відсутність інтересу або емоцій. Особливо важливо зазначити, що апатія характеризується не просто відсутністю емоцій, а тим, що ці емоції не є бажаними для повернення (тобто, апатія є свідомим униканням емоційного страждання) – це психологічний стан, що проявляється у байдужості та нейтральному ставленні до життя і всього, що його оточує [60, с. 55-61]. Щодо історичних коренів терміна, відомо, що в давні часи апатія вважалася наслідком неправильних душевних рухів, які відхилялися від правильного розуміння добра і зла.

Апатія – це термін з давньогрецького слова *apatheia* (*a-pathos*, що означає без пристрасті), яке зустрічається в стародавніх рукописах, таких як французький словник Фюрет'єра. Для стоїків Стародавньої Греції цей термін мав позитивне значення, оскільки вони прагнули досягти абсолютної апатії і

звільнитися від смутку. Їхньою метою було підтримання душі в стані спокою та тиші. Грецькі філософи також розглядали походження та мотиви людських дій; зокрема, Аристотель стверджував, що ми діяти лише тоді, коли наші бажання спрямовані на конкретний об'єкт [12, с. 88-94].

Протягом ХІХ століття термін «апатія» набув іншого значення в медичній нозографії. У «Французькому медичному словнику Літтре і Робена» апатія визначається як «байдужість, несприйнятливість або нездатність відчувати емоції та реагувати на них при зіткненні з приємними і особливо сумними подіями». Включення апатії до нозології хвороби Паркінсона ілюструє прогрес у розмежуванні нервово-психічних синдромів, досягнутий наприкінці ХІХ століття [87, с. 499-517].

Хоча термін «апатія» здавалося б відійшов на другий план, його значення було збережене Ф. Навілем у Женеві. У 1922 році він ввів новий термін – брадифренія, щоб описати синдром апатії, зокрема в контексті психічних ускладнень летаргічного енцефаліту. Ф. Навіль детально описав цей синдром, розділивши його на рухові, когнітивні та емоційні аспекти. Він характеризував стан як «дуже поширене і специфічне явище розумової втоми і втрати [...], що проявляється у зниженні довільної уваги, спонтанного інтересу, ініціативи, зусиль і працездатності, супроводжуючи об'єктивним виснаженням і легкою втратою пам'яті» [93, с. 109-115].

Багато фахівців, зокрема відомий американський психіатр і психоаналітик Р. Грінсон, вважають, що апатія може мати і позитивні аспекти. У крайніх випадках вона виступає як захисний механізм. Гострі переживання, такі як відчуття безнадійності, можуть руйнувати і виснажувати розум. Апатія служить механізмом нейтралізації цих деструктивних емоцій. Проте після того, як цей захисний «панцир» з'являється, людині не завжди легко знову відновити нормальне вираження емоцій [83].

Американський психіатр і психоаналітик Г. Салліван досліджував, як немовлята можуть впадати в апатію на ранніх стадіях життя, і стверджував, що апатія є результатом внутрішньої напруги, викликані незадоволеними

потребами в адаптаційній реакції. Г. Салліван зазначав, що «апатія, як спосіб уникнення швидко зростаючої напруги і, зрештою, жаху, є станом повного виснаження енергії» [90, с. 521-523].

Такий захисний механізм не завжди ефективний: людина в стані апатії втрачає здатність адекватно реагувати на надзвичайні небезпеки. Апатія іноді описується як «емоційна тупість», оскільки її основною характеристикою є зниження емоційної чутливості, зокрема до вищих емоцій, таких як співчуття, толерантність, вдячність, повага і щедрість, що пов'язані з моральними, естетичними, інтелектуальними і релігійними потребами. Емоційно затуплена людина стає байдужою не лише до інших, але і до власного життя, позбавлена потягу до діяльності та планів на майбутнє. Тому апатію також називають «паралічем емоцій і мотивації». Щоб подолати апатію, спочатку потрібно визнати її наявність і усвідомити масштаби проблеми, оскільки поширення апатії може свідчити про досягнення ворога, який домігся того, що люди втрачають здатність чинити опір або ставити перед собою мету [31, с. 90-96].

Е. Фромм пов'язує виникнення апатії з домінуючою культурною нормою, згідно з якою цінність людини визначається її корисними якостями: «Впевненість у собі та самоповага стають відображенням того, як інші оцінюють індивіда. Якщо їх шукають, вони відчують себе значимими; якщо їх не люблять, вони вважають себе ніким» [88, с. 713-717]. Д. Хокінс пояснює, що заразливість апатії може бути пов'язана з її низьким положенням на шкалі емоцій, де емоції нижчого рівня здатні впливати на загальний емоційний стан групи [81, с. 49-55]. На думку Х. Ортеги-і-Гассета, апатія є наслідком втрати традиційних цінностей і зв'язків, що «ставить людей під загрозу втратити свою ідентичність» [8, с. 105-111].

Апатія може бути результатом зусиль уряду, спрямованих на створення «маленьких людей», позбавлених свободи і права вибору. Ч. Міллс, коментуючи становище державних службовців, які, здавалося б, займають важливе місце в соціальній структурі, зазначив: «Я відчуваю, що ми живемо в світі, де громадяни є лише глядачами і нав'язаними акторами, де мій особистий досвід є політично

марним, а політична воля – незначною ілюзією» [100]. М. Фуко також проводить паралель між сучасним суспільством і ідеалізованою в'язницею [83]. П. Бурдьє стверджує, що апатія є неминучим наслідком «символічного насильства» з боку влади [99]. Г. Маркузе вводить термін «одновимірне життя», в якому індивід ототожнює себе з нав'язаними йому способами існування, що «призводить до нового рівня відчуження», а «відчуження поглинається відчуженою формою існування» [61, с. 90-96].

Апатія є наслідком інформаційного перевантаження сучасного світу. Як зазначає Ж. Бодріяр, «ми живемо в світі, де інформації стає все більше, а сенсу – все менше». Дану точку зору також підтримують М. Маклюен, Ж. Ліотар, Р. Лейн та Т. ДеЛука [92, с. 395-402].

Апатія може виступати як адаптивний механізм в умовах гострої соціальної кризи. Згідно з З. Бауманом, люди впадають в апатію, оскільки втрачають «контроль над теперішнім» і відчувають, що важливі аспекти їхнього життя і соціального становища перебувають поза їхньою владою. Іншими словами, «відстороненість» стає необхідною для адекватного сприйняття життя в сучасному суспільстві [97]. П. Штомпка зазначає, що соціальна ситуація сприяє зростанню недовіри, песимістичного погляду на майбутнє, ностальгії за минулим, політичної байдужості та травм колективної пам'яті [21, с. 78-83].

Байдужість може бути результатом відчуження від механізмів впливу, викликаного трансформаціями в соціальній модернізації або політико-культурних змінах. С. Хантінгтон, описуючи процес модернізації традиційних політичних інститутів, зазначає, що різкі зміни можуть ставати факторами ризику для традиційних відносин, порушення яких негативно впливає на психоемоційний стан людей, – «під впливом модернізації сім'я починає розпадатися і замінюється нуклеарною сім'єю, яка є надто малою, ізольованою та слабкою для виконання тих же функцій (соціально-політичний вплив чи репрезентацію). Таким чином, модернізація часто призводить до відчуження та аномії, відсутності норм, що є результатом конфлікту між старими і новими цінностями» [91, с. 427-432].

У 1960 році Б. Беттельгайм опублікував в США своє дослідження під назвою «Просвітлений розум». В цьому дослідженні, заснованому на його власному досвіді перебування в таборах, Б. Беттельгайм детально розглянув тріаду «навмисне пригнічення – апатія як наслідок пригнічення – агресія як неминучий супутник апатії». Він описав «ідеального в'язня», як людину, яка повністю контролюється. За Б. Беттельгаймом, пригнічення веде до апатії, апатія – до агресії, а агресія – до нової апатії. Апатія і агресія взаємодіють одна з одною, і маніпулювати як агресивною, так і апатичною людиною неважко [89, с. 552-560].

Р. Марін визначив синдром апатії як «стан первинного порушення мотивації, який не пов'язаний із порушенням інтелекту, емоцій чи свідомості». Він припустив, що апатію слід розглядати як «особливий психіатричний синдром, що характеризується дефіцитом цілеспрямованої поведінки», що супроводжується зниженням когнітивних і емоційних складових цієї поведінки. Р. Марін чітко окреслив апатію як виразний і незалежний симптом у пацієнтів із первинною депресією та нейродегенеративними захворюваннями [99].

Сьогодні термін «апатія» використовується для опису патологічної поведінки, що характеризується зниженням мотивації, відсутністю цілеспрямованої діяльності, зменшенням інтересу до звичних занять і зниженою емоційною реактивністю та експресивністю. Визначена концепція включає також терміни, такі як абулія і атимормія, розглядаючи абулію як важку форму апатії. Як зазначив Р. Марін, «в клінічній практиці абулія діагностується у пацієнтів, які не сплять, але серйозно порушена їхня здатність до спілкування, ініціювання і саморегуляції цілеспрямованої поведінки...абулія є найважчою формою на континуумі мотиваційного і емоційного дефіциту» [85, с. 162].

Після Р. Маріна конструкція апатії як нейропсихіатричного синдрому була систематизована у стандартизовані діагностичні критерії С. Старкштайна та А. Лентженса. Відповідно до модифікованих діагностичних критеріїв С. Старкштайна, заснованих на роботах Р. Маріна, знижена цілеспрямована поведінка визначається як «брак зусиль або енергії для виконання щоденних

завдань» і «залежність від зовнішніх підказок для організації повсякденної діяльності». Зниження цілеспрямованого пізнання проявляється в «відсутності інтересу до нових знань чи досвіду» і «небажанні вирішувати особисті проблеми». Зниження емоційної складової цілеспрямованої поведінки включає «незмінний або плоский афект» і «відсутність емоційної чутливості до позитивних або негативних подій» [99].

Р. Леві та Б. Дюбуа підкреслили значення визначення синдрому апатії як «кількісного зменшення добровільної, цілеспрямованої поведінки». Вони виділили три основні підтипи апатії: 1) зниження емоційно-афективної обробки (мотивації); 2) порушення когнітивної обробки планів дій (планування) та 3) труднощі в ініціації поведінки (ініціація). Перший підтип апатії характеризується порушенням зв'язку між емоціями та поведінкою, що проявляється в браку сили волі, відсутності бажань, емоційному згасанні, нечутливості до позитивного емоційного підкріплення (винагороди) і неспроможності точно оцінювати наслідки своїх рішень на основі попереднього емоційного досвіду. Також спостерігається зниження залученості в соціальні взаємодії. Апатія цього типу виникає через ушкодження орбітальної та медіальної префронтальної кори та/або їхніх зв'язків з лімбічними структурами (мігдалина, субікулум, вентральна частина шиї) і базальними гангліями (вентральний стріатум і бліда куля). Такий стан може спостерігатися на ранніх стадіях фронтотемпоральної дегенерації або вогнищевого пошкодження орбіто-медіальних лобових ділянок мозку з різних причин, а також при хворобі Альцгеймера [79, с. 120-126].

Другий підтип апатії, відомий як «когнітивна апатія» або когнітивна інертність, також називається дисрегуляторним синдромом (dysexecutive syndrome). Основою цього підтипу є порушення когнітивних функцій, які необхідні для розробки планів дій. Головний симптом – зниження самостійної активності, яке супроводжується порушенням лобового контролю, необхідного для цілеспрямованої поведінки, такого як планування, розробка нових стратегій і форм поведінки, переключення між видами діяльності та робоча пам'ять.

Патологічний процес локалізується в латеральній префронтальній корі (включаючи дорсолатеральну, вентролатеральну і полярну частини лобової частки) і в когнітивних ділянках базальних гангліїв, зокрема в дорсальній частині хвостатого ядра. При цьому підтипі апатії спостерігаються значні зміни в тестах, таких як тест сортування карток Віконсина, тест з'єднання літер і цифр, та тест буквених асоціацій [83].

Третій підтип апатії – це порушення самоактивації, або «психічна акінезія». Він характеризується порушенням самоактивації мислення та ініціації дій (моторних програм), що необхідні для комплексної поведінки. У відсутності зовнішніх подразників пацієнт може проводити цілий день бездіяльно, без видимих думок – спостерігається «розумова порожнеча». Реакції на подразники залишаються нормальними, а емоційна відповідь є короткочасною. Можуть проявлятися псевдокомпульсивні стереотипи у поведінці або мисленні. Такі пацієнти потребують постійного стимулювання до дій. Основними ознаками є порушення спонтанної активності, а не емоційне згасання чи когнітивні труднощі. Даний тип апатії частіше зустрічається при дисфункції базальних гангліїв і асоціативних лімбічних структур, що взаємодіють з когнітивними функціями. Найбільш виражений синдром спостерігається при двосторонньому пошкодженні хвостатого ядра, внутрішньої частини білого очного яблука і медіодорсальних частин зорового горбка. Основною характеристикою є переривання двосторонніх зв'язків між базальними гангліями та лобовою корою. Такий підтип може виникати при обширних ушкодженнях білої речовини лобових часток, медіальної префронтальної кори (включаючи верхню, середню лобову звивину та передню поясну звивину). Він також може проявлятися при хворобі Паркінсона та прогресуючому над'ядерному паралічі [50, с. 30-36].

Не всі дослідники підтримують поділ апатії на окремі підтипи. Проте, будь-яка спроба чіткіше співвіднести клінічний феномен із локалізацією чи характером патологічного процесу є корисною, оскільки це допомагає краще зрозуміти як саму апатію, так і ті захворювання, в яких вона є однією з основних симптомів. Тому багато дослідників вважають важливим подальше вивчення

синдрому апатії, особливо у випадках цереброваскулярних і нейродегенеративних захворювань [74, с. 110-116]. Апатія як симптом може виникати внаслідок:

- Значного погіршення настрою при депресії;
- Значного зниження когнітивних здібностей при деменції;
- Змін пильності, таких як виражена сонливість і нездатність зосередитися при делірії.
- З іншого боку, апатія може бути самостійним синдромом, коли зниження мотивації є первинним і не є наслідком депресії чи деменції, а базується на окремій патофізіологічній основі [46, с. 44-51].

Терміни, що часто використовуються як синоніми апатії або пов'язані з нею, включають абутію (що може означати важку форму апатії), амотиваційні стани та негативні симптоми (особливо у контексті шизофренії). Клінічно апатію описують як «втрачену іскру» або «нездатність до ініціативи» [72, с. 83]. Д. Стасс і К. Мерфі відзначили, що визначення та оцінка мотивації можуть бути складними, і запропонували визначати апатію як відсутність чутливості до подразників, при цьому ця відсутність чутливості проявляється у відсутності самостійних дій. Отже, ініціація є центральною в оцінці апатії. Самоініційовані реакції можуть бути афективними, поведінковими або когнітивними. Дослідники також вважають, що апатія може представляти собою низку пов'язаних, але відокремлених станів, залежно від нейронного субстрату та/або поведінкової реакції [67, с. 92-99].

Симптоми апатії можна визначити як нейроповедінковий синдром, що проявляється у відсутності волі та інтересу до повсякденної діяльності і розваг, а також у втраті мотивації, що часто супроводжується зниженням емоційної реакції (емоцій і почуттів). Апатія охоплює когнітивні та афективні аспекти, а також специфічну поведінку, що в сукупності призводить до значного зменшення самостійної цілеспрямованої діяльності. Іншими словами, апатична людина проявляє недостатню ініціативу в діяльності та демонструє зниження

своїх почуттів і емоцій [70, с. 30-36]. До специфічних симптомів апатії відносяться:

- відсутність або пригнічення емоцій, почуттів, тривоги чи пристрасті;
- відсутність мотивації (наприклад, у виконанні чи завершенні справ) – прояв слабшої форми апатії;
- відсутність сенсу або мети, але без депресії (безнадійності);
- млявість або низький рівень енергії, пасивність;
- відстороненість від життя та особистих подій [48, с. 91-100].

Хоча апатія часто спостерігається при різних неврологічних і психічних розладах, вона може виявлятися також у здорових людей у різній мірі. У здорових дорослих апатія може суттєво впливати на повсякденне життя, особливо в аспектах освіти та можливостей працевлаштування [22, с. 55-61].

Апатія – це клінічний синдром, який характеризується зниженням самостійної, цілеспрямованої діяльності, що не обумовлене первинними руховими чи сенсорними порушеннями. Хоча апатія не є єдиним синдромом, вона може проявлятися в різних сферах, зокрема в пізнанні, поведінці, емоціях і соціальній взаємодії [58, с. 78-84]. При цьому апатія може бути самостійним синдромом з власними клінічними критеріями, проте вона часто супроводжує інші захворювання. Пацієнти з хворобою Альцгеймера, хворобою Паркінсона, шизофренією, великою депресією, черепно-мозковими травмами або порушеннями мозкового кровообігу часто переживають апатію [68, с. 10-17].

Останні дослідження підкреслюють важливість концепції апатії при хворобі Паркінсона, розглядаючи її як нейропсихіатричний синдром, що виникає через структурні та функціональні порушення в мозкових системах, які підтримують спонтанну розумову активність та здатність до самоконтролю, що ускладнює здатність осіб із захворюванням зв'язувати емоції з комплексними стимулами. Згідно з описом Е. Бріссо понад 120 років тому, апатія при хворобі Паркінсона може проявлятися як окремий психічний синдром, відмінний від депресії, тривоги та інших психічних розладів. Однак, ця концепція має певні обмеження через частий збіг апатії з депресією і тривогою при хворобі

Паркінсона, а також через питання про ієрархічний внесок депресії та когнітивного дефіциту у розвиток апатії [45, с. 115-121].

Хоча депресію і апатію часто плутають, існує зростаючий консенсус про те, що ці стани відрізняються. Депресія характеризується зміною настрою, що включає смуток, безнадійність, незадоволення звичними справами, зниження мотивації, втрату інтересу до повсякденної діяльності, почуття непотрібності та низьку самооцінку. Визначені характеристики перекриваються з ознаками апатії, такими як відсутність мотивації та втрату інтересу [49, с. 112-118]. Однак апатія має свою специфічну структуру, яка дозволяє відрізнити її від депресії. При апатії спостерігається зниження цілеспрямованої поведінки або зменшення добровільних дій без супутнього досвіду смутку, відчуття непотрібності чи відчаю. Апатичні особи є більш пасивними і менше стурбовані своїм здоров'ям, демонструючи емоційну нейтральність і байдужість до ситуацій, які зазвичай викликають емоційну реакцію [19, с. 40]. На противагу цьому, депресивні особи переживають емоційний дискомфорт, сумують, скаржаться на себе і світ, відчують себе неповноцінними і безнадійними. У соціальних ситуаціях вони часто демонструють емоційні реакції, стають деморалізованими, похмурими, відчують себе не на своєму місці і намагаються уникати соціальних контактів [44, с. 23-29].

Розрізнення між апатією та депресією є критично важливим для точного аналізу зниженої мотивації та втрати інтересу, оскільки ці фактори можуть перекриватися, але мають різні значення та є показниками конкретних психопатологічних станів. Отже, синдром апатії, який визначається як специфічний розлад, слід відрізнити від апатії як симптому депресії. Деякі форми апатії можуть бути пов'язані з рисами психопатії та відсутністю емпатії, що підкреслює важливість оцінки апатії в загальному контексті популяції. Загальне зниження цілеспрямованої поведінки може бути не лише проявом апатії, а й результатом інших станів, таких як втома [54, с.78-84].

Втома може відображати, з одного боку, суб'єктивні відчуття нестачі фізичної або розумової енергії, а з іншого боку, зниження здатності підтримувати

оптимальну фізичну або когнітивну активність протягом тривалого часу. Подібно до апатії, втома є багатовимірним розладом, що включає як фізичні, так і психічні аспекти, проявляючись неприємними відчуттями та/або обмеженнями у виконанні поведінкових або когнітивних завдань. Оцінка і лікування втоми ускладнені її багатофакторною природою, а також тим, що втома може бути як наслідком основного захворювання, так і самостійним станом [14, с. 88-94].

Втома поширена серед населення, включаючи здорових дорослих. Вона часто проявляється як тимчасовий стан, але може бути і стійкою. Приблизно 20 % здорових людей стикаються з хронічною втомою, яка серйозно впливає на повсякденне функціонування [34, с. 91-97]. Отже, як апатія, так і втома виявляються у труднощах із започаткуванням або підтримкою звичних або бажаних видів діяльності. Обидва стани характеризуються порушенням прийняття рішень на основі зусиль, що призводить до зниження готовності до активної участі в напруженій поведінці.

Апатія та ангедонія – поняття, які іноді можуть бути плутаними. Апатія проявляється як загальна відсутність мотивації, що виражається у зниженні цілеспрямованого мислення та поведінки, а також у пригніченому афекті чи байдужості [5, с. 115-121]. Відсутність бажання досягати нагороди або отримувати задоволення від неї характерна як для апатії, так і для ангедонії. Однак апатія більше асоціюється з емоційним онімінням і байдужістю, тоді як ангедонія може зберігати соціальні відносини як важливі, навіть без прагнення до них. Натомість апатична людина може вже не вважати соціальні відносини цінним заняттям [73, с. 95]. Іншим поняттям, що часто пов'язане з апатією та ангедонією є алекситимія, яка означає труднощі з ідентифікацією та описом своїх почуттів, що часто супроводжують функціональні соматичні розлади [82].

Апатія – це загальна відсутність або зменшення почуттів, переживань, інтересів та турбот. Це стан байдужості, в якому мотивація, пристрасть чи ентузіазм практично зникають із життя. Апатія зазвичай призводить до відсутності почуття мети чи цінності. Людям, які перебувають у цьому стані, дуже важко ставити та досягати цілей. Окрім явного емоційного оніміння, часто

спостерігаються симптоми фізичного та розумового виснаження. Апатія іноді пов'язана з проблемами психічного здоров'я, такими як депресія, шизофренія чи деменція, але не всі випадки мають бути пов'язані з психічними розладами [80, с. 23-29].

Згідно з концепціями позитивної психології, апатія може виникати через те, що людина відчуває нестачу навичок для вирішення життєвих проблем. Важливо зазначити, що невеликий рівень апатії є нормальним і практично кожен відчуває його в певні моменти життя. Однак у тяжких випадках апатія може суттєво вплинути на повсякденне життя та спричинити серйозні труднощі [65, с. 25-32]. Апатія зазвичай охоплює всі аспекти життя людини одночасно і часто пов'язана з відсутністю інтересу та мотивації в різних сферах, що може бути спричинено емоційними або психологічними розладами чи відчуттям безнадії. Деякі фахівці вважають корисним поділити симптоми апатії на три категорії: поведінкові, когнітивні та емоційні [42, с. 90-105]. Хоча апатія традиційно розглядалася як єдиний симптом, кілька недавніх досліджень пропонують концепцію кількох підтипів:

- загальна апатія — вона охоплює людей, які мають більшість симптомів апатії і стикаються з серйозними проблемами у повсякденному житті;
- поведінкова апатія — люди з цим типом не мають значних емоційних проблем і можуть продовжувати цікавитись своїм оточенням та мотивувати себе, проте їх рівень активності значно знижений з різних причин;
- емоційна апатія — цей тип протилежний поведінковій апатії, люди з емоційною апатією не відчувають сильних емоцій від подій у своєму житті, але здатні нормально функціонувати і виконувати свої обов'язки з помірною ефективністю [99].

Найчастіше люди відчувають два види апатії, які можуть викликати різні емоції та емоційні стани. По-перше, апатія свідка пов'язана з ефектом свідка, коли люди бачать, що хтось потребує допомоги, але не роблять нічого, щоб втрутитися чи запропонувати підтримку. Причини такої бездіяльності можуть включати байдужість або апатію до ситуації іншої людини. По-друге, втома від

співчуття може виникнути, коли люди, які спочатку активно турбуються про інших, з часом стають фізично і емоційно виснаженими, що призводить до зниження здатності відчувати співчуття [33, с. 67-73].

Перше, що часто є помітним у людини з ознаками апатії (або у нас самих, коли ми відчуваємо цю проблему) – це значне зниження рівня активності. Люди стають менш активними у повсякденному житті і схильні до того, щоб просто отримувати задоволення без особливих зусиль. Відсутність інтересу до оточення призводить до недостатньої наполегливості при виконанні завдань. Якщо людина стикається з труднощами, вона часто швидко припиняє спроби. На виході – як наслідок знижується працездатність в усіх сферах життя, що може викликати різноманітні проблеми, наприклад, на роботі чи в університеті, що часто відбувається через невеликі зусилля, що заважають досягти стандартів, яких людина раніше досягала [71, с. 90-96].

Дослідження показують, що люди, які страждають від апатії, часто вважають свої зусилля марними. Вони можуть вірити, що спроби поліпшити своє життя не мають сенсу, оскільки майбутнє не може бути кращим, що пов'язано з глибоким песимізмом, який часто є результатом неприємного або травматичного досвіду. Демотивація настільки сильна, що багатьом апатичним людям важко приймати рішення або переконувати себе в необхідності діяти. У багатьох випадках також зменшується кількість думок, що веде до різкого зниження розумової активності [13, с. 32-38].

Основний емоційний симптом апатії – майже повна відсутність інтересу до всього. Людина з апатією не здатна піклуватися про своє оточення, що веде до відсутності бажання діяти або поліпшувати своє життя, що часто пов'язано з високим рівнем демотивації. Всі емоції зазвичай згладжені, тобто людина відчуває їх менш інтенсивно, ніж зазвичай. Як позитивні, так і негативні емоції втрачають свою значимість і значно менше впливають на людину, яка перебуває у стані своєрідної летаргії.

Отже, апатія проявляється у труднощах із початком або підтримкою звичної або бажаної діяльності. Дослідження свідчать про порушення в процесі

прийняття рішень, що веде до зниження готовності брати участь у активній поведінці. Апатія – це відсутність емоцій, які людина могла б бажати відновити, роблячи їх бажаним станом. У цьому випадку апатія є навмисним ігноруванням емоційного страждання. З психологічної точки зору, апатія характеризується байдужістю і нейтральним ставленням до життя та всього, що його оточує.

1.3. Умови невизначеності як фактор впливу апатії на самооцінку

Відчуття невизначеності спричиняє ряд негативних емоцій, які ведуть до страждань і труднощів у житті людини. У спробах уникнути цього стану людина може використовувати як об'єктивні методи, такі як активні дії для впливу на ситуацію, так і суб'єктивні підходи, наприклад, ігноруючи реальні факти та справжній стан речей. Одним з наслідків невизначеності є втрата інтересу до соціальних або емоційних ситуацій, що виражається у стані байдужого настрою.

У цьому контексті страх відіграє ключову роль. Визначене основне почуття, яке людина відчуває в умовах невизначеності. Страх перед можливими проблемами, які можуть виникнути при втручанні в долю інших людей, є негативним емоційним станом, що викликає страждання та інші негативні наслідки. Якщо страх зберігається тривалий час, він може призвести до стійкого стресу. В умовах тривалого страху організм активує реакцію «бий або тікай», вивільняючи велику кількість гормонів стресу, таких як адреналін і кортизол. Таке тривале напруження викликає втому та виснаження, а також може призвести до відключення окремих ділянок мозку для швидшої реакції на загрози. Як результат, людина може відчувати відірваність від навколишнього світу, що ускладнює концентрацію на інших аспектах життя [3, с. 465-470].

Умови невизначеності мають значний вплив на розвиток апатії та самооцінки, оскільки вони можуть викликати глибокі психологічні зміни і змінювати сприйняття власних цілей і здібностей. Сучасна психологія надає нам важливі теоретичні основи для розуміння цього феномена через роботи ряду видатних психологів.

Відомий психолог В. Франкл у своїй теорії логотерапії підкреслював важливість пошуку сенсу в житті як ключового чинника для подолання апатії. Франкл стверджував, що в умовах екзистенційної невизначеності людина може втратити віру у свою здатність знайти сенс у власному житті, що призводить до апатії і втрати мотивації. На його думку, коли люди стикаються з непередбачуваними обставинами, як-от війну чи соціальні кризи, їхній психічний стан може стати надзвичайно вразливим, що негативно вплине на їхню самооцінку. На думку В. Франкла, в умовах екзистенційної невизначеності, таких як війна чи соціальні кризи, люди можуть відчувати значну внутрішню порожнечу і втрату сенсу, що сприяє розвитку апатії. Нездатність знайти ідентифіковану мету або сенс у житті може призвести до того, що особа відчуває себе марною або непотрібною, що негативно впливає на її самооцінку. В. Франкл вважав, що відновлення внутрішнього сенсу та переосмислення життєвих цілей є критично важливими для подолання цих негативних станів [53, с. 60-66].

Інший важливий аспект цього процесу полягає в тому, що невизначеність і апатія можуть знижувати здатність людини реагувати на нові виклики і можливості. Людина, що перебуває в стані апатії, може відмовитися від активних дій і прагнень, що ще більше поглиблює її відчуття безнадійності. В. Франкл стверджував, що навіть у найбільш важких обставинах важливо знайти особистий сенс і мету, щоб підтримувати психологічну стійкість і зберігати здорову самооцінку [82].

К. Роджерс, один із засновників гуманістичної психології, також вніс значний внесок у розуміння впливу невизначеності на самооцінку. К. Роджерс наголошував на важливості самореалізації і позитивної самооцінки для психологічного благополуччя. В умовах невизначеності, таких як війна або соціальні потрясіння, люди часто втрачають віру у свої власні можливості і цінність, що веде до зниження самооцінки і зменшення мотивації для досягнення особистих цілей. Він підкреслював, що позитивна самооцінка є критично важливою для розвитку особистості і забезпечення психологічного благополуччя. Коли люди стикаються з такими екстремальними ситуаціями, як

війна, їхня здатність розвивати і підтримувати конструктивне уявлення про себе може бути серйозно порушена. Невизначеність і постійний стрес можуть спричинити сумніви в особистих можливостях і цінностях, що веде до зниження мотивації і внутрішнього конфлікту. К. Роджерс вважав, що для подолання цих труднощів важливо зберігати відчуття власної гідності і самовартість, навіть у складних умовах. Він підкреслював значення безумовного позитивного прийняття себе і підтримки з боку інших у процесі відновлення здорової самооцінки [99].

А. Маслоу, засновник теорії ієрархії потреб, також акцентував на важливості задоволення базових потреб для досягнення самоактуалізації. В умовах соціальної чи політичної нестабільності, коли базові потреби і безпека стають під загрозою, люди можуть відчувати глибоке розчарування і апатію. Зниження рівня самооцінки у таких умовах пов'язане з тим, що люди не можуть реалізувати свої вищі потреби і цілі, як-от самореалізацію і досягнення особистих цілей. У контексті соціальної чи політичної нестабільності, коли ці основні потреби опиняються під загрозою, люди можуть відчувати значне розчарування і апатію. А. Маслоу зазначав, що коли базові потреби не забезпечені, це перешкоджає розвитку вищих рівнів потреб, таких як соціальні потреби, потреби в повазі та самоактуалізації. У таких умовах, коли безпека і стабільність є під загрозою, люди можуть відчувати зниження самооцінки, оскільки їх можливість реалізувати свої потенціали і досягти особистих цілей стає обмеженою. Цей стан апатії і розчарування є результатом того, що індивіди не можуть належним чином реалізувати свої вищі потреби, що, в свою чергу, погіршує їхнє відчуття власної цінності і мотивації. А. Маслоу також підкреслював, що забезпечення базових потреб є критично важливим для відновлення позитивної самооцінки і мотивації. Тільки після задоволення цих основних потреб люди можуть переходити до вищих рівнів і працювати над досягненням особистих цілей і самореалізації. В умовах невизначеності і нестабільності, що впливають на базові потреби, значення підтримки і

забезпечення безпеки стає особливо важливим для подолання апатії і відновлення внутрішнього ресурсу для досягнення особистих цілей [84].

Отже, теорії В. Франкла, К. Роджерса та А. Маслоу надають важливі теоретичні основи для розуміння того, як невизначеність впливає на апатію і самооцінку. Невизначеність може призвести до втрати віри у власні здібності і цілі, що, в свою чергу, веде до зниження мотивації і енергії. Такі психологічні процеси підкреслюють необхідність розвитку стратегій підтримки і адаптації для подолання наслідків невизначеності та збереження позитивної самооцінки.

Апатія часто є наслідком страху, який виникає в умовах невизначеності. Дане почуття невизначеності зазвичай викликає у людини негативні емоції, які можуть призвести до апатії. В спробах уникнути цього стану людина використовує як об'єктивні методи, такі як активне впливання на ситуацію, так і суб'єктивні, наприклад, ігнорування реальних фактів і стану речей [9, с. 45-52]. Апатія, яка виникає у відповідь на страх, може бути ознакою тривалого стресу і виснаження, що може призвести до зменшення мотивації та енергії для дій, що ускладнює подолання страху. Хоча апатія є нормальною реакцією на тривалий стрес, вона може стати перешкодою в процесі подолання страху.

Апатія проявляється як відсутність почуттів, інтересу або стурбованості щодо конкретної ситуації або життя в цілому. Багато людей можуть переживати короткі періоди апатії в окремі моменти життя, наприклад, через розчарування або відчуття «неможливості турбуватися». Проте, в медичному розумінні, апатія є довгостроковим синдромом, який зазвичай пов'язаний із певними психічними розладами [78, с. 15-22].

Стрес, як захисна реакція психіки на зміни в житті, може призводити до апатії. У контексті страху апатія проявляється як відчуття слабкості, заціпеніння і бажання змінити курс дій або поточну ситуацію. Люди можуть відчувати втому, байдужість, нездатність зосередитися і приймати рішення. Така реакція часто є результатом тривалого страху і відчуття безсилля [82].

Апатія, що виникає в умовах страху, може призвести до соціальної ізоляції та відходу від звичних занять і інтересів, що ускладнює виконання завдань,

підтримання соціальних зв'язків та досягнення особистих цілей. Вона може заважати людині реагувати на небезпечні ситуації або діяти в кризових умовах. Якщо стрес не є надмірно сильним, людина може фізично відсторонюватися або, якщо це можливо, відмовлятися від повного залучення у навколишнє середовище. Відкрита поведінка може бути гальмована, а більшість емоційних реакцій – пригнічена. У випадках сильного стресу, коли навколишнє середовище викликає значні фізичні та емоційні страждання, людина може регресувати до повної абстиненції і прийняти неадекватний стан залежності, коли перестає піклуватися про себе, інколи до крайності. Такий тип захисту називається «апатією» і відрізняється від інших станів, таких як кататонічний ступор або депресія [11, с. 60-66].

Апатія не є єдиною реакцією, а представляє собою синдром, який може значно варіюватися за ступенем вираженості. Основним симптомом є зниження або модифікація афекту, хоча справжня апатія або виражене зниження афекту спостерігається лише в крайніх випадках. Інші симптоми включають млявість, некоммунікбельність, відсутність спонтанності, байдужість, уповільненість реакцій, відсутність ентузіазму та безініціативність. Важливо враховувати, що явна відсутність емоційної спонтанності може бути результатом накопичених почуттів, які залишаються проблемою для людини, навіть коли вона вже не перебуває в стресовій ситуації. «Синдром апатії» виконує функцію підтримки інтеграції особистості перед обличчям суворої реальності та психологічних стресів [35, с. 34-41].

Тривожний розлад може суттєво вплинути на розвиток апатії, оскільки тривога є потужною емоцією, яка позбавляє відчуття щастя і викликає негативні думки, страхи, дратівливість та інші негативні переживання. Тривога здатна спровокувати сльози без видимої причини та змусити людину відчувати себе на межі і безнадійно шукати полегшення. Проте не всі симптоми тривоги є енергійними. Один з найбільш поширених симптомів сильного тривожного стану – це апатія [4, с. 170-174].

Апатія і тривога можуть здаватися протилежними, але насправді вони часто співіснують у людей, які страждають від хронічного стресу або травми. Наприклад, особа може переживати тривогу з приводу певної ситуації, але через апатію не мати мотивації діяти або впоратися з проблемою. Тривога може також призвести до апатії, якщо людина перевантажена і виснажена постійними переживаннями та стресом. Апатія в умовах тривоги не виникає миттєво; це поступовий процес накопичення без дій. Наприклад, якщо людина відчуває гнів, вона може сильно пригнічувати це почуття і не дозволяти собі його виразити. Енергія, витрачена на інтенсивні емоції, витрачається марно, і це ускладнює пошук ефективного вирішення проблеми.

У багатьох випадках тривога може викликати поведінкову апатію, що відзначається недостатньою активністю у боротьбі з цією проблемою. Термін «поведінкова» використовується, оскільки люди, які страждають від тривоги, часто висловлюють бажання позбутися від неї, але не завжди вживають необхідні заходи для ефективного лікування і не дотримуються рекомендованих методик. Цей тип апатії є прямим наслідком тривожних станів [82]. Апатія в умовах тривоги проявляється через кілька основних ознак:

- відсутність мети – людина відчуває безсилля і втрачає інтерес до діяльності, яка раніше приносила задоволення;
- втрата інтересу – поступово зникає інтерес до хобі, спорту, зустрічей з друзями та родиною;
- відчуття ізоляції – тривога може призвести до соціальної ізоляції та відчуження від близьких. Людина може уникати спілкування з іншими, відчуваючи себе віддаленою від соціальних контактів;
- втома і нездужання – стрес часто викликає фізичну та емоційну втому, що призводить до відмови від будь-якої активності;
- зниження емоційного піднесення – тривога може погіршити настрій, викликати депресію і небажання спілкуватися з іншими людьми;

– нездатність приймати рішення – людина може страждати від зниження концентрації і розгубленості, що ускладнює прийняття рішень та виконання завдань [51, с. 79-89].

Таким чином, апатична поведінка, спричинена тривогою, може призвести до втоми, зниження мотивації, соціальної ізоляції, погіршення настрою і зниження здатності приймати рішення [10, с. 110-115].

Апатія та емоційне оніміння є ключовими ознаками посттравматичного стресового розладу (ПТСР), особливо в порівнянні з такими емоційними станами, як страх і тривога, які виникають відразу після травми. Після пережитої травми люди часто стикаються з інтенсивними емоціями, такими як непереборний страх, жах і тривога, які можуть зберігатися протягом тривалого часу. Багато людей, які зазнали травматичного досвіду, повідомляють про зменшення своїх емоційних реакцій, що часто проявляється у вигляді емоційного оніміння [83].

Емоції грають важливу роль у нашому психологічному та фізіологічному функціонуванні. Вони надають інформацію про наш внутрішній стан і навколишній світ. Якщо людина свідомо намагається уникати своїх емоцій, вона може вдаватися до крайніх і нездорових способів, таких як вживання психоактивних речовин. Уникнення емоцій потребує значних зусиль, і чим сильніші емоції, яких уникають, тим більше зусиль потрібно для їх придушення, що може призвести до браку енергії для важливих аспектів життя, таких як взаємини з сім'єю та друзями.

Більш того, витрачання всієї енергії на уникнення певних емоцій ускладнює управління іншими переживаннями, такими як розчарування і роздратування, що підвищує ймовірність того, що людина буде перебувати в стані постійного стресу і відчувати гнів [15, с. 42-49]. В умовах невизначеності, коли самооцінка може бути особливо вразливою, ці механізми можуть ще більше погіршити апатію та знижувати загальний рівень мотивації і задоволення життям.

Апатія є розповсюдженим наслідком посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і може виникати як результат тривалого стресу, наприклад, війни, жорстокого поводження в дитинстві або домашнього насильства. В таких умовах гормони стресу впливають на хімічний баланс мозку, що може призвести до апатії. В таких випадках антидепресанти можуть допомогти відновити цей баланс. Однак апатія також може бути викликана виснаженням, яке супроводжує ПТСР, зокрема безсонням, страхом та іншими симптомами, які роблять повсякденне життя надзвичайно виснажливим. Багато людей, які пережили насильство, відзначають апатію як результат відчуття приреченості і відсутності майбутнього [83].

Апатія в контексті ПТСР служить як механізм захисту від болісних відчуттів, порушень і обурення. Це не є метою самої по собі, а скоріше способом відсторонення від переповнених почуттів. Для подолання апатії важливо зрозуміти, чому вона виникла, і почати процес обробки і організації "мертвих" почуттів. Це часто передбачає звернення до терапевта, що допомагає розвинути довіру і дозволяє похованим почуттям вийти на поверхню і бути усвідомленими. Початок цього процесу може допомогти в подоланні апатії і її розширенні на інші сфери життя [84]. Крім того, апатія може бути наслідком розладу тривалого горя (РТГ). Якщо тривога, пов'язана з розлукою, триває довгий час і домінує в психологічному функціонуванні людини місяцями або роками після втрати, це може призвести до РТГ [84].

Горе може бути схожим на нескінченне коло: однакові дії повторюються щодня, але з часом усе здається важчим і виснажливішим. Людська енергія обмежена, і під час горя часто відчувається її нестача. Процес переживання втрати є вкрай виснажливим і вимагає багато ресурсів. Проте з часом, коли особа адаптується до нової реальності, її інтереси та енергія можуть відновитися. Апатія є поширеним явищем серед тих, хто пережив трагедію, хоча вона часто залишається непоміченою. Її прояви варіюються від людини до людини, а причини можуть бути різними, але приклади апатії в горі можуть бути різними (Табл 1.2).

Таблиця 1.2.

Прояви апатії в умовах горя та їх вплив на самооцінку

№ з/п	Прояви апатії при горі	Опис
1.	Втрата інтересу до діяльності	Людина втрачає інтерес до того, що колись приносило їй задоволення, відзначаючи, що життя стало більш віддаленим.
2.	Апатія для уникнення почуття провини	Момент радості може супроводжуватися почуттям провини за те, що скорботна людина намагається насолоджуватися життям без близьких.
3.	Відчуття, що нічого не має значення	Людина втрачає інтерес до світу, інших людей, та навіть до власних проблем, відзначаючи відсутність значущості.
4.	Апатія як самозбереження	Щоб уникнути болю, людина будує емоційні стіни і вирішує не допускати нових болючих переживань.
5.	Коли сльози зупиняються і криниця пересихає	Людина може відчувати порожнечу після того, як емоції горя затихають, відзначаючи втрату близькості, яку давали сльози.

Під час війни в Україні апатія стала одним з основних психологічних захистів. Війна поставила перед українським суспільством складні виклики: усвідомлення постійної загрози, непередбачуваність майбутнього та відчуття безконтрольності в повсякденному житті. Постійні бойові дії, руйнування інфраструктури, а також загроза життя і здоров'ю створюють середовище, яке сприяє психологічному виснаженню та апатії. Люди, які переживають війну, можуть відчувати величезний стрес від постійної тривоги і небезпеки, що веде до втрати мотивації і відчуття безнадії [43, с. 150-156].

Апатія, як стан розчарування або занепаду, знову виникає як природна реакція на колективний стрес і невизначеність. Вона зменшує емоційну реактивність і посилює вразливість. Війна створила багато стресу і невизначеності для багатьох людей. Постійна негативна інформація про бойові дії, втрати, руйнування та нестабільність може посилити відчуття безнадії та зниження самооцінки. Крім того, значні труднощі, пов'язані з втратою роботи,

фінансовими труднощами, а також фізичними і психологічними наслідками війни, можуть призвести до зниження мотивації та почуття безсилля [81].

Війна також призвела до значних змін у повсякденному житті, таких як обмеження у соціальних контактах, переселення та зменшення рівня комфорту, що може викликати відчуття одноманітності і вичерпання ресурсів для адаптації, що потребує тривалої реабілітації. Важливо зазначити, що наслідки війни виходять за межі індивідуальних труднощів. Не важливо, хто саме постраждав від війни, важливо те, як ці обставини впливають на психологічний стан і самооцінку людей. Втрата близьких, робота, яка більше не є джерелом радості, або тривога за майбутнє можуть суттєво вплинути на самооцінку та загальне психічне благополуччя.

Незважаючи на те, що апатія може надавати тимчасове полегшення, вона є глибокою екзистенційною загрозою. Підвищена невизначеність може руйнувати навіть стабільні життєві ситуації і змушувати людей відчувати себе пішаками в грі невідомих сил. Це може призвести до кардинальних змін у житті, що негативно позначається на самооцінці та психічному стані осіб, які переживають війну [76, с. 32-38].

У умовах повномасштабного вторгнення країни агресора в Україну невизначеність стала значним фактором, що впливає на психічний стан людей. Наразі спостерігається відсутність чіткої зрозумілості щодо майбутнього – як особистого, так і національного. Від простих громадян до експертів і державних службовців, всі стикаються з невизначеністю і плутаниною в розумінні причин і наслідків ситуації. Тривожна ситуація в країні веде до того, що багато людей переходять у режим «енергозбереження», намагаючись зберегти свої ресурси для подолання майбутніх труднощів [84].

Ще один важливий аспект – це відчуття самотності. Навіть якщо людина знаходиться в оточенні сім'ї або близьких, відсутність можливості займатися звичними справами, які приносили радість і розслаблення, наприклад, відвідування культурних подій або спільні соціальні активності, може викликати

психологічне виснаження. Ознаки психічного виснаження в умовах війни можуть включати:

- знижена продуктивність – робота стає все важчою і менш ефективною, людина може відзначати, що для виконання звичних завдань потрібно більше часу, ніж раніше, що може проявлятися в тривалих затримках, зниженій концентрації та загальному відчутті перевантаження;

- зменшений рівень емпатії – в умовах постійного стресу та невизначеності люди можуть почати втрачати здатність співпереживати, відсутність емоційної чутливості може виявлятися у байдужості до проблем інших людей або зниженні інтересу до соціальних взаємодій;

- прокрастинація – відкладання завдань на останній момент може стати новою нормою, якщо це не було властиве людині раніше, раптове збільшення прокрастинації може свідчити про значний психологічний стрес;

- проблеми зі сном і апетитом – зміни в режимі сну і харчування можуть бути яскравими проявами психічного виснаження, що може включати надмірне переїдання або втрату апетиту, безсоння або постійне бажання залишатися в ліжку протягом дня [55, с. 70-73].

В умовах війни, коли кожен день приносить нові виклики та зміни, ці прояви можуть посилюватися, що веде до ще більшого зниження самооцінки та психологічного благополуччя. У ситуації повномасштабного вторгнення країни агресора в Україну, люди стикаються з постійним відчуттям невизначеності та нестабільності. Під впливом тривожних новин про бойові дії, соціальні обмеження, людські втрати та економічні труднощі, багато людей відзначають зміни у своєму емоційному стані. Наприклад, часті повідомлення про воєнні події, небезпека для близьких, обмеження у повсякденному житті, а також страх за власну безпеку можуть викликати депресію, тривогу, порушення сну, самотність, пригніченість і апатію. Непередбачуваність розвитку ситуації, постійна інформаційна напруга, а також відсутність чіткої перспективи поліпшення ситуації створюють додатковий стрес і психічне напруження. Регулярні новини про війну та її наслідки, відчуття загрози і необхідність

адаптації до нових реалій можуть посилювати психологічний тиск і сприяти розвитку апатії, що в свою чергу впливає на самооцінку людей.

У контексті невизначеності, як фактору впливу на апатію та самооцінку, слід зазначити, що незалежно від конкретних причин, які викликають апатію, її кінцеві наслідки мають спільні характеристики. У ситуаціях, де невизначеність перемагає, будь то внаслідок повномасштабного вторгнення, глобальних криз чи особистих трагедій, основною ознакою є втрата фундаментальної надії на особисту самореалізацію. Було відзначено, що особи, які переживають апатію, можуть втратити віру у внутрішню цінність своїх цілей і задач, які раніше мали значення. Втрата цієї віри, в свою чергу, призводить до відсутності мотивації і енергії, необхідної для досягнення будь-яких попередньо важливих цілей. Таким чином, апатія, спричинена умовами невизначеності, стає бар'єром для активного і продуктивного життя. Зокрема, в умовах колективної невизначеності, таких як воєнні конфлікти чи масштабні соціально-економічні потрясіння, це відчуття втрати віри і мотивації посилюється. Люди можуть відчувати, що їхні зусилля не мають сенсу, а цілі, які раніше здавалися важливими, втрачають свою цінність. Внаслідок цього, вони часто не можуть знайти нових цілей або прагнень, що веде до подальшого виснаження розумової, фізичної та емоційної енергії.

Отже, важливо зазначити, що хоча апатія часто супроводжується симптомами депресії, вона може виникати і без явних проявів депресивних розладів. Апатія може стати окремим симптомом, який сам по собі здатний істотно впливати на самооцінку, зменшуючи здатність людини бачити сенс у своєму житті та здійснювати цілі, що підкреслює необхідність розгляду апатії як важливого аспекту психічного здоров'я, який потребує окремої уваги і підтримки у контексті сучасних умов невизначеності.

Висновки до першого розділу

Самооцінка є складним процесом, який поєднує в собі оцінку власних якостей і загального самопочуття за певними критеріями, такими як ідеали,

соціально-культурні норми і оцінки з боку інших. Вона тісно пов'язана з потребами, інтересами, мотивами та цілями людини, які формують критерії для самооцінки. Основний процес самооцінювання полягає в оцінці відповідності уявлень про себе з особистими інтересами, цінностями та стандартами, а також у порівнянні цих уявлень із особистими цілями. Важливо відрізняти самооцінку як процес від емоційних переживань, які вона викликає. Емоційна насиченість самооцінки визначається тим, наскільки усвідомлення певної якості відповідає потребам і інтересам людини і сприяє досягненню її мети.

Самооцінка має два рівні: ситуативні самооцінки, що змінюються залежно від конкретних обставин, і стійку загальну самооцінку, яка відображає стабільне усвідомлення власної цінності. Загальна самооцінка формується на основі ієрархії конкретних самооцінок у важливих сферах життя і може існувати незалежно від ситуативних змін.

Дослідження показують, що апатія, яка супроводжується зниженням мотивації і інтересу до життя, може суттєво вплинути на самооцінку. Люди, які страждають від апатії, часто вважають свої зусилля марними і втрачають віру в сенс життя і свої здібності, що може призвести до зменшення розумової і фізичної енергії, необхідної для досягнення цілей, і спричинити значне зниження мотивації.

В умовах невизначеності, таких як війна або соціально-економічні кризи, апатія і зниження самооцінки стають ще більш вираженими. В таких ситуаціях основною ознакою є втрата фундаментальної надії на особисту самореалізацію. Люди, які переживають апатію в умовах невизначеності, можуть втратити віру у внутрішню цінність своїх цілей і задач, які раніше мали значення. Втрата цієї віри веде до відсутності мотивації і енергії, необхідної для досягнення будь-яких попередньо важливих цілей. Дане відчуття втрати віри і мотивації може посилюватися в умовах колективної невизначеності, таких як воєнні конфлікти або масштабні соціально-економічні потрясіння.

Особливо важливо відзначити, що апатія може супроводжуватися симптомами депресії, але може виникати і без явних проявів депресивних

розладів. Апатія може стати окремим симптомом, який суттєво впливає на самооцінку, зменшуючи здатність людини бачити сенс у своєму житті та досягати цілей. В умовах сучасних соціально-політичних криз апатія, спричинена невизначеністю, стає серйозним бар'єром для активного і продуктивного життя, що підкреслює необхідність особливого підходу до підтримки психічного здоров'я і визнання апатії як важливого аспекту психічного стану, який потребує окремої уваги і підтримки в умовах невизначеності.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АПАТІЇ НА САМООЦІНКУ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

2.1. Організація та методи дослідження

Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на базі Чорноморського національного університету імені Петра Могили. Вибірку дослідження склали 30 респондентів віком від 20 до 25 років, з них 20 жінок та 10 чоловіків. Для забезпечення проведення емпіричного етапу дослідження було використано такі методики, як:

- Методика «Самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін та ін.);
- Методика «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева);
- Методика «Сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО)» (Д.А. Леонтьєв);
- Методика «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд);
- Методика «Тривожність та депресія» (Ю. Ханін).

Методика «САН» (Самопочуття, Активність, Настрій), розроблена В.А. Доскіним та його колегами, призначена для оперативної оцінки психоемоційного стану людини на момент дослідження (Додаток А). Автори цієї методики прагнули об'єднати три основні компоненти психоемоційного стану – самопочуття, активність та настрій, використовуючи полярні оцінки та безперервну шкалу між ними. Незважаючи на це, існують свідчення, що шкала САН може бути надто загальною [38].

Факторний аналіз дозволив виокремити більш диференційовані шкали: «благополуччя», «рівень стресу», «емоційна спрямованість» та «мотивація». Конструктивну валідність методики САН підтверджено порівнянням з результатами психофізіологічних методів, враховуючи показники, такі як критичні частоти, динаміка температури тіла та вимірювання часових рефлексів.

Методика САН складається з таблиці, що містить 30 пар протилежних ознак, які відображають характеристики психоемоційних станів (самопочуття, активність, настрій). Кожна пара складається з 10 слів, і респондентам пропонується оцінити свій стан за шкалою між полярними характеристиками. Оцінки перетворюються на «сирі» бали від 1 до 7, які потім підсумовуються або середньо-арифметично визначаються для кожної категорії. Дана методика широко застосовується для оцінки психічного стану, психоемоційних реакцій на стрес, виявлення індивідуальних особливостей і біоритмів психофізіологічних функцій як у хворих, так і у здорових осіб [38].

Методика дозволяє дослідити кілька важливих аспектів дослідження:

- Оцінка психоемоційного стану в умовах апатії, як саме апатія впливає на самопочуття, активність та настрій респондентів, що допоможе зрозуміти, чи зниження активності та негативний настрій, характерні для апатії, відображаються на загальному самопочутті респондентів.
- Вплив невизначеності на функціональний стан, як саме умови невизначеності можуть посилювати симптоми апатії, змінюючи психоемоційний тонус, рівень активності та загальне самопочуття, що дозволить зрозуміти, чи збільшується рівень стресу та знижується мотивація в умовах високої невизначеності.
- Зв'язок між апатією та самооцінкою, як зміни в психоемоційному стані, зокрема внаслідок апатії, впливають на самооцінку респондентів. Оцінка рівня самопочуття, активності та настрою дозволить виявити, чи зниження цих показників корелює зі зниженням самооцінки в умовах невизначеності.
- Виявлення індивідуальних особливостей допоможе ідентифікувати індивідуальні відмінності у сприйнятті і впливі апатії та невизначеності на функціональний стан, що дозволить розробити більш цільові рекомендації для підтримки особистісної адаптації та корекції самооцінки.

Загалом, використання методики «САН» дозволяє комплексно оцінити, як апатія та невизначеність впливають на психоемоційний стан і самооцінку, що є

важливим для розробки ефективних стратегій підтримки і корекції в умовах змінного середовища.

Методика «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарьова) необхідна для діагностики ступеня апатичності у респондентів. Вона дозволяє виявити, наскільки глибокими є прояви апатії, що критично важливо для розуміння її впливу на самооцінку індивідів у ситуаціях невизначеності. Апатія, як емоційний стан, що характеризується байдужістю, відсутністю мотивації та ініціативи, може суттєво впливати на сприйняття власних можливостей, компетентності й відчуття цінності, що є важливими компонентами самооцінки. Людина, яка перебуває в апатичному стані, починає втрачати інтерес до досягнень, зусиль і навіть до власного розвитку, що призводить до деградації її самооцінки. Вона може відчувати себе менш здатною досягати поставлених цілей, сумніватися у власних силах та ігнорувати можливості для самовдосконалення (Додаток Б).

Апатія також посилює відчуття безпорадності, коли людині здається, що вона не має контролю над своїм життям і подіями навколо, що лише поглиблює негативні емоційні переживання. У таких умовах людина може сприймати себе як некомпетентну, нецінну і неспроможну відповідати вимогам навколишнього середовища, що ще більше знижує її самооцінку, крім того, апатія впливає на здатність до саморефлексії та критичної оцінки власних успіхів. Люди у стані апатії часто ігнорують навіть ті досягнення, які можуть зміцнити їх самооцінку, натомість фокусуючись на недоліках або невдачах, що лише поглиблює їх негативне ставлення до себе, що створює замкнене коло: апатія призводить до зниження самооцінки, а низька самооцінка, в свою чергу, підсилює апатичні настрої, зменшуючи бажання змінювати ситуацію. Таким чином, апатія в умовах невизначеності стає не тільки наслідком зовнішніх обставин, але й впливає на суб'єктивне сприйняття людиною свого місця у світі, її впевненості у власних можливостях та соціальній значимості, що є основоположними для підтримання здорової самооцінки [36].

Застосування цієї методики дозволяє досліднику чітко визначити ступінь, на якому апатія починає змінювати когнітивні й емоційні аспекти самооцінки,

що, у свою чергу, дає змогу глибше проаналізувати взаємозв'язок між почуттям безсилля та зниженням самооцінки, особливо в умовах невизначеності, таких як зміни у соціальному чи професійному житті. Крім того, результати методики можуть слугувати основою для розробки психокорекційних програм, спрямованих на зниження рівня апатії та підтримку здорової самооцінки у складних життєвих обставинах.

Методика «Сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО)» (Д.А. Леонтьєв) є адаптованою версією методики «Мета життя» (Purpose-in-Life Test, PIL) Дж. Крамбо та Л. Махоліча. Вона розроблена на основі теорії пошуків сенсу життя та логотерапії В. Франкла, з метою емпіричного підтвердження ключових положень цієї теорії, зокрема щодо екзистенціального вакууму та психоневрозу [39]. Основна ідея полягає в тому, що нездатність знайти сенс у своєму житті (екзистенціальна фрустрація) та відчуття його втрати (екзистенціальний вакуум) є причинами особливого класу психічних розладів – психоневрозів, що відрізняються від класичних неврозів (Додаток В).

Спершу автори прагнули довести, що:

- методика точно вимірює рівень екзистенціального вакууму за В. Франклом;
- цей метод має специфічні відмінності від звичайної психопатології і характерний для психопатичних станів;
- методика описує особистісне переживання онтологічного сенсу життя.

Адаптована Д.А. Леонтьєвим версія методики, яка базується на факторному аналізі, отримала назву СЖО і включає п'ять підшкал. Вони відображають чотири значущі життєві орієнтації (життєві цілі, процес життя, результативність життя) і два аспекти локусу контролю (локус контролю-«Я» і локус контролю-життя).

У межах методики СЖО життя вважається осмисленим за наявності життєвих цілей, задоволення від їх досягнення та впевненості в здатності ставити цілі, обирати завдання й досягати результатів. Важливою є узгодженість цілей з

майбутнім, емоційної насиченості з сьогоднішнім, а задоволення – з минулими досягненнями, що дозволяє людині вже зараз робити вибір між активною дією та бездіяльністю, заснованою на укорінених переконаннях щодо сенсу життя. Фактичні вибори формують «минуле», яке постійно змінюється через інтерпретації, а «майбутнє» залишається відкритим і пропонує різні варіанти очікуваних результатів залежно від зусиль у сьогоднішні.

Аналіз основних шкал методики показує наступні функції:

- Шкала «життєві цілі» вимірює цілеспрямованість і наявність майбутніх цілей, які надають життю змістовності та часової перспективи.
- Шкала «процес життя» або «інтерес та емоційна насиченість життям» визначає рівень задоволеності поточним життям та сприйняття свого життєвого шляху як цікавого й змістовного.
- Шкала «результативність життя» оцінює задоволеність досягнутими результатами у минулому та продуктивність попередніх життєвих етапів.
- Шкала «локус контролю-«Я»» відображає віру в свою здатність будувати життя згідно з власними цілями та контролювати події.
- Шкала «локус контролю-життя» показує рівень впевненості в тому, що людина має контроль над своїм життям і може приймати самостійні рішення.

Отже, методика СЖО дозволяє оцінити джерела сенсу життя у трьох вимірах: майбутньому (цілі), теперішньому (процес) та минулому (результати), що особливо важливо в контексті дослідження впливу апатії на самооцінку в умовах невизначеності. Апатія, яка проявляється у втраті мотивації, інтересу до життя та відчутті безпорадності, може суттєво послабити здатність людини формулювати життєві цілі, насолоджуватися поточними досягненнями і оцінювати свої минулі успіхи. В умовах невизначеності люди часто стикаються з відчуттям втрати контролю над своїм життям, що підриває їхню самооцінку. Методика СЖО допомагає виявити, як апатія впливає на різні складові життєвих орієнтацій, зокрема:

- Майбутнє – під час апатії людина може втрачати чіткі життєві цілі, що призводить до екзистенціальної кризи, що посилює відчуття невизначеності

та неспроможності контролювати своє майбутнє, що безпосередньо впливає на самооцінку.

– Теперішнє – емоційне спустошення та відсутність інтересу до повсякденного життя робить процес життя менш насиченим і змістовним, що знижує рівень задоволеності життям, що своєю чергою впливає на відчуття власної цінності й значущості.

– Минулий досвід – людина в стані апатії може не звертати уваги на свої минулі досягнення або сприймати їх як недостатньо значущі, що підриває впевненість у своїх можливостях і компетентності.

Таким чином, методика СЖО дозволяє детально оцінити, яким чином апатія впливає на здатність людини знаходити сенс у житті в різних часових перспективах і як це пов'язано зі зниженням самооцінки. Умови невизначеності тільки посилюють ці негативні прояви, оскільки людина втрачає можливість планувати своє майбутнє і відчуває менший контроль над власним життям.

Наступна методика «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд) служить для всебічної оцінки самооцінки, що є ключовим показником у розумінні впливу апатії на психологічний стан людини. Самооцінка безпосередньо пов'язана із внутрішнім сприйняттям власної значущості, компетентності та здатності досягати успіхів. У ситуаціях невизначеності, таких як економічні або соціальні кризи, коли контроль над обставинами стає мінімальним, самооцінка часто знижується, що призводить до розвитку апатії (Додаток Г).

Методика Дж. Уайнхолда дозволяє виміряти рівень впевненості людини в собі, її здатність приймати рішення та долати труднощі, що є важливим аспектом для виявлення взаємозв'язку між апатією і самооцінкою. В умовах невизначеності апатія може послаблювати здатність людини приймати активні рішення і брати на себе відповідальність, що безпосередньо впливає на її самооцінку. Методика «Визначення рівня самооцінки» виконує такі функції:

– Оцінка когнітивного аспекту самооцінки – допомагає виявити, наскільки адекватно людина сприймає свої сильні та слабкі сторони, і як вона

оцінює свої досягнення та можливості. Апатія може призводити до викривленого сприйняття себе, що знижує самооцінку.

- Емоційний аспект – вимірює емоційне ставлення до себе та впевненість у власній цінності. У стані апатії люди можуть відчувати байдужість або навіть відторгнення до себе, що посилює зниження самооцінки.

- Мотиваційний компонент – досліджує, наскільки людина мотивована досягати своїх цілей і долати труднощі. Апатія зазвичай знижує мотивацію, що негативно позначається на самооцінці [37].

У контексті дослідження впливу апатії на самооцінку в умовах невизначеності, дана методика допомагає виявити, як саме апатія змінює сприйняття себе та своїх можливостей.

Методика «Тривожність та депресія» (Ю. Ханін) була використана для оцінки рівнів тривожності та депресивних станів, що тісно пов'язані з апатією та мають суттєвий вплив на самооцінку [40]. Тривожність і депресія часто є коморбідними з апатією, особливо в умовах невизначеності, коли людина втрачає відчуття контролю над своїм життям, що може призводити до емоційної виснаженості та зниження віри в свої можливості. Дана методика дозволяє:

- Оцінити рівень тривожності – тривога є одним із ключових факторів, що впливають на самооцінку. В умовах невизначеності рівень тривоги може суттєво зростати, що погіршує здатність людини ефективно оцінювати свої можливості та приймати раціональні рішення. У поєднанні з апатією, висока тривожність підриває віру в себе, що призводить до зниження самооцінки.

- Виміряти депресивні тенденції – депресія характеризується втратою інтересу до життя, що є однією з центральних ознак апатії. Депресивний стан також знижує рівень енергії та мотивації до досягнення цілей, що впливає на негативне сприйняття людиною своїх досягнень і майбутніх можливостей, тим самим знижуючи самооцінку (Додаток Д).

Також методика Ю. Ханіна допомагає вивчити, як ці емоційні стани взаємодіють та підсилюють одне одного в умовах невизначеності. Наприклад, підвищена тривожність може призводити до розвитку апатії через постійне

переживання відсутності контролю над ситуацією, що своєю чергою знижує самооцінку та породжує депресивні стани. Оцінка рівнів тривожності та депресії дозволяє простежити, як ці стани впливають на здатність людини адекватно оцінювати свої можливості та досягнення. У стані депресії або тривожності людина, як правило, занижує свої можливості, що негативно відображається на її самооцінці. Таким чином, методика допомагає визначити, як емоційні стани тривожності й депресії впливають на розвиток апатії і знижують самооцінку в умовах невизначеності, що є критичним для розуміння механізмів впливу апатії на особистісне сприйняття.

Отже, психодіагностичний комплекс відповідає меті дослідження – дослідити психологічні особливості впливу апатії на рівень самооцінки особистості в умовах невизначеності та якомога точніше визначити взаємозв'язок між цими змінними. Використання вищезазначених методик дає змогу отримати комплексні дані, щодо рівня самооцінки та вираженості апатичних станів у респондентів. Завдяки комплексному підходу до психодіагностики можна не лише виявити кореляції між апатією та самооцінкою, а й провести глибший аналіз того, як саме невизначеність у житті особистості впливає на його психологічний стан, зокрема на самооцінку. Крім того, дані, отримані в результаті дослідження, можуть стати основою для розробки психокорекційних програм, спрямованих на покращення самооцінки та зниження рівня апатії в умовах підвищеної невизначеності.

2.2. Дослідження впливу апатії на самооцінку особистості

За визначеними психодіагностичним комплексом методик було проведено попередній зріз даних дослідження за методикою «Самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін та ін.), що дозволяє оцінити рівень стресу, активності та настрою респондентів. Результати дослідження показують розподіл респондентів за трьома основними шкалами: «С» (Самопочуття), «А» (Активність) та «Н» (Настрій), а саме (Рис. 2.1.):

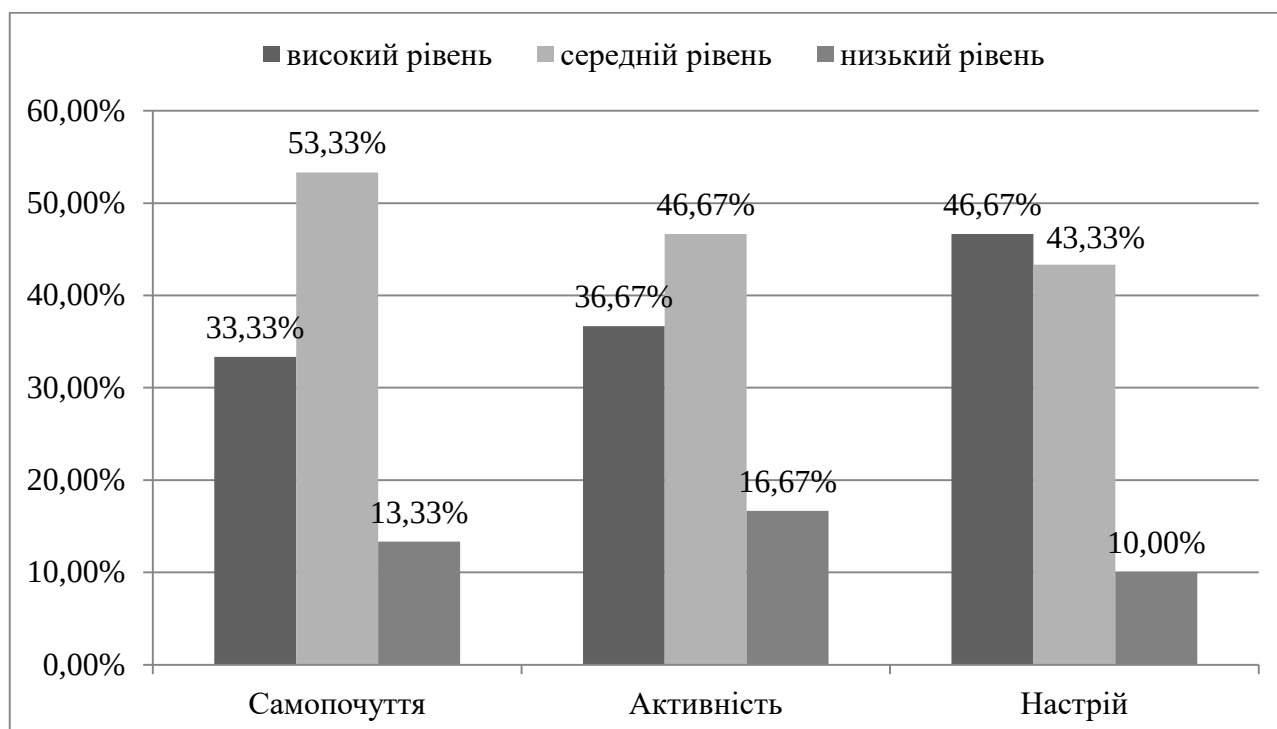


Рис. 2.1. Результати попереднього зрізу за методикою «Самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін та ін.)

— за шкалою «С» (Самопочуття) результати показали наступний розподіл респондентів за рівнями стресу: низький рівень стресу – 13,33 % респондентів вказали на низький рівень стресу, що свідчить про те, що для невеликої частини учасників стресові фактори не були значними, і вони відчували себе досить спокійно в умовах невизначеності; середній рівень стресу – 53,33 % такий результат показує, що більшість учасників відчували помірний рівень стресу, що може бути пов'язано з наявністю певної тривоги та напруги, але не досягало критичних значень; високий рівень стресу – 33,33 % респондентів вказали на високий рівень стресу, що свідчить про те, що значна частина учасників відчувала високий рівень стресу, що може вказувати на серйозні труднощі у справленні з поточними ситуаціями та проблемами.

— за шкалою «А» (Активність) результати розподілились таким чином: низький рівень активності – 16,67 % респондентів виявили низький рівень

активації, що може вказувати на недостатню мотивацію або енергію для активної діяльності в умовах невизначеності; середній рівень активності – 46,67 %, що свідчить про те, що більшість учасників мали помірний рівень мотивації, що могло допомагати їм справлятися з поточними викликами; високий рівень активності – 36,67 % респондентів показали високий рівень активації, що вказує на те, що частина учасників була дуже мотивованою та енергійною, що могло допомагати їм активно реагувати на стресові ситуації.

– за шкалою «Н» (Настрій) розподіл респондентів виглядає наступним чином: низький рівень настрою – 10,00 % респондентів показали низький рівень настрою, що може свідчити про депресивні чи негативні емоційні стани у невеликої частини учасників; середній рівень настрою – 43,33 %, що показує, що більшість учасників перебували в стані емоційної стабільності або помірного дискомфорту; високий рівень настрою – 46,67 % респондентів демонстрували високий рівень настрою, що свідчить про те, що значна частина учасників відчувала позитивні емоції та мала гарний настрій, що могло допомагати їм у справленні з труднощами (Додаток Ж).

Аналіз результатів вказує на те, що значна частина респондентів відчувала середній рівень стресу та активності, а також високий рівень настрою, що може свідчити про наявність середнього рівня адаптації до стресових умов, при цьому частина учасників демонструвала як високу, так і низьку активацію, що вказує на різний рівень мотивації та енергетичних ресурсів. Розподіл за настроєм показує, що більшість респондентів мали позитивний настрій, що могло бути корисним у зменшенні негативних наслідків невизначеності. Даний аналіз дозволяє краще зрозуміти вплив апатії та самооцінки на функціональний стан респондентів до проведення корекційних заходів, а також підкреслює важливість подальшого вивчення ефективності під час корекційної програми у контексті зменшення стресу та підвищення активації, серед учасників.

За методикою «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева), проведене дослідження виявило, що 80 % респондентів продемонстрували високий рівень апатії, що відповідає показникам у межах 32-48 балів, що

свідчить про те, що всі учасники перебували в стані значної емоційної пригніченості, що характеризується браком мотивації, байдужістю до подій навколо та відсутністю бажання змінювати своє життя та 20 % респондентів зазначають, що мають середній рівень прояву апатичності, що може свідчити про їх непослідовність дій та виборів, можливо занадто підвищене відчуття відповідальності та вимог по відношенню до себе в період невизначеності (Рис. 2.2.).

Такий рівень апатії є серйозною загрозою для психологічного благополуччя особистості, особливо в умовах невизначеності, де невизначеність може бути каталізатором негативних емоційних станів, зокрема апатії, оскільки люди часто відчують втрату контролю над своїм життям та невпевненість у майбутньому. Високий рівень апатії також може негативно впливати на самооцінку, оскільки люди, що перебувають у цьому стані, часто знижують оцінку власних можливостей і впливу на навколишню дійсність та відчують себе менш здатними до досягнення своїх цілей, що може призводити до порочного кола, де низька самооцінка підсилює апатію, а апатія, у свою чергу, ще більше знижує самооцінку [2, с. 122-126]. В умовах невизначеності, коли зовнішні обставини здаються загрозливими або незрозумілими, такі динаміки можуть стати особливо виразними.

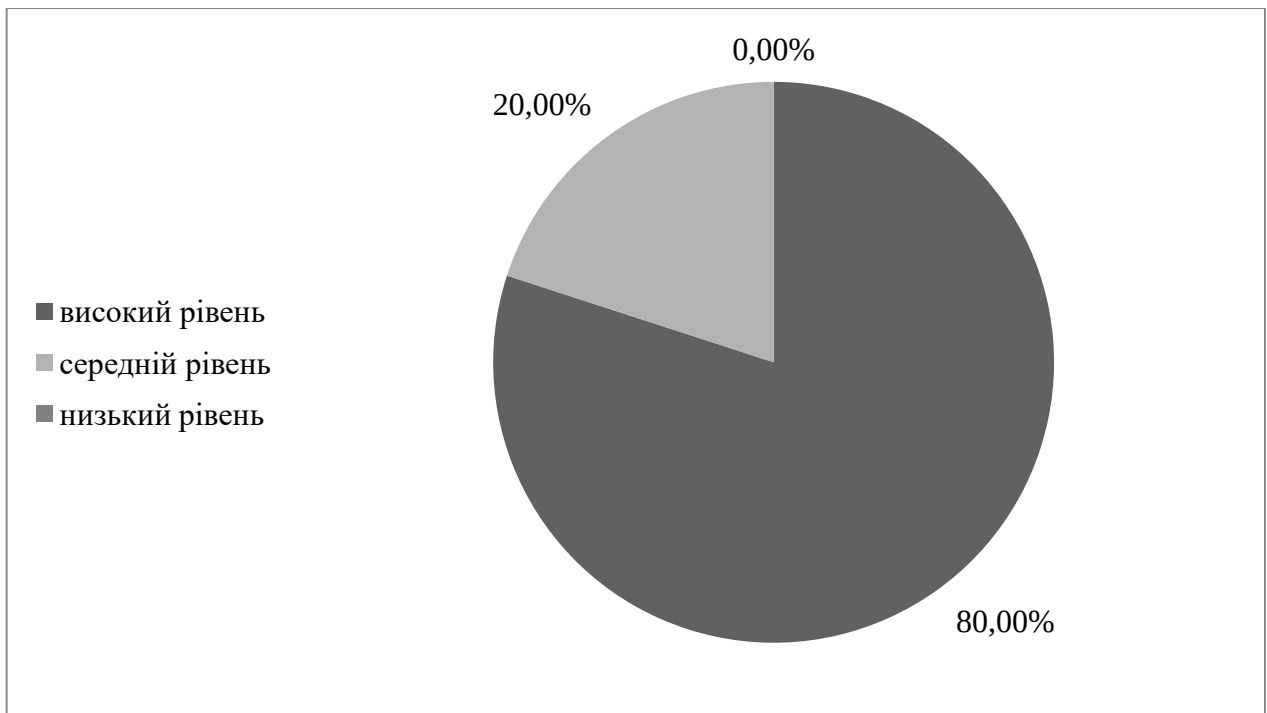


Рис. 2.2. Результати попереднього зрізу за методикою «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева)

Необхідно враховувати, що апатія може впливати не лише на індивідуальний рівень, а й на міжособистісні стосунки, оскільки людина може відчувати труднощі у взаємодії з оточуючими, відчувати ізоляцію та втрату підтримки, що може призвести до збільшення конфліктів, зниження комунікації та посилення відчуття самотності.

Важливо вжити заходів для подолання апатії, включаючи розвиток позитивних механізмів адаптації, що може включати залучення до активностей, які сприяють емоційній регуляції, формування соціальної підтримки, а також технік самодопомоги, що допомагають підвищити самоусвідомлення і мотивацію. Психологічна підтримка, спрямована на підвищення самооцінки та розвиток внутрішньої мотивації, може стати ключовим елементом у боротьбі з апатією [2, с. 122–126]. Таким чином, можна зробити висновок, що апатія, викликана невизначеністю, значно впливає на зниження самооцінки, але корекційні методики можуть допомогти відновити психоемоційний баланс та підвищити відчуття власної цінності.

На основі результатів методики «Сенсожиттєвих орієнтацій» (СЖО) (Д.А. Леонтєва), можна здійснити детальний аналіз впливу апатії на самооцінку в умовах невизначеності. Ось як розподілялися відсоткові значення за кожною шкалою (Рис. 2.3.):

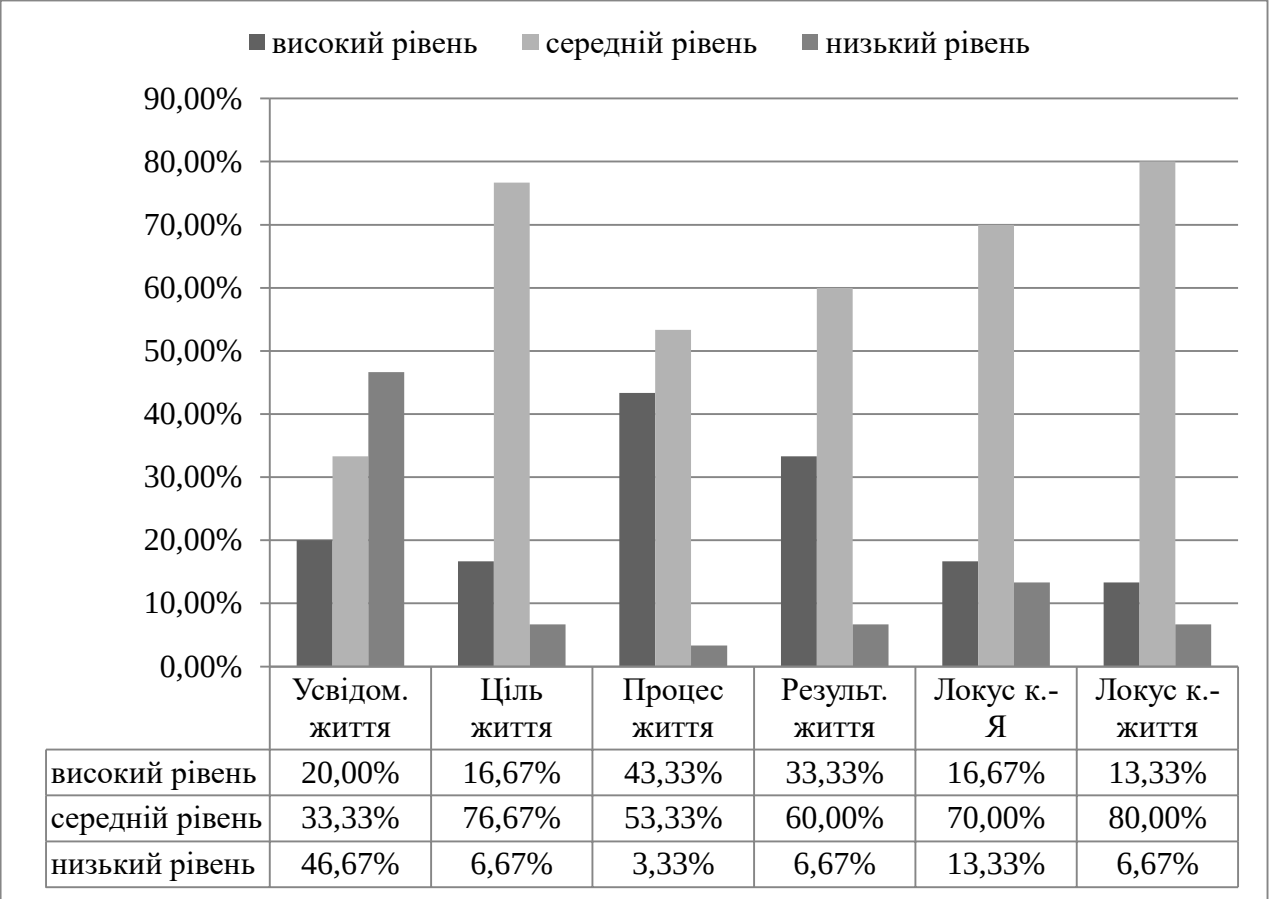


Рис. 2.3. Результати попереднього зрізу за методикою «Сенсожиттєвих орієнтацій» (СЖО) (Д.А. Леонтєва)

— Загальний показник усвідомленості життя – 46,67 % учасників мали низький рівень успішності життя, що свідчить про відчуття невдоволення або апатії. 33,33 % учасників досягали середнього рівня, що вказує на помірний успіх та задоволення від життя, лише 20 % учасників показали високий рівень, що може свідчити про обмежену кількість осіб з максимальним задоволенням від життя.

– Ціль у житті – 6,67 % учасників мали низький рівень визначеності життєвих цілей (6-62), що може свідчити про значні труднощі в плануванні та досягненні цілей. Переважна більшість (76,67 %) знаходилась на середньому рівні, вказуючи на наявність певних життєвих цілей, але з можливими труднощами у їх реалізації, лише 16,67% учасників досягали високого рівня визначеності життєвих цілей, що може бути пов'язано з впливом апатії.

– Процес життя – 3,33 % учасників показали низький рівень задоволення процесом життя, що вказує на загальне відчуття нормального функціонування. 53,33 % знаходились на середньому рівні, що свідчить про помірне задоволення процесом життя, 43,33 % респондентів досягали високого рівня, що може свідчити про значне задоволення процесом життя.

– Результативність життя – лише 6,67 % учасників мали низький рівень результативності життя, що може свідчити про загальні проблеми з досягненням результатів, 60 % учасників досягали середнього рівня, що вказує на наявність певних досягнень, 33,33 % учасників показали високий рівень результативності, що свідчить про відносно високий рівень досягнень.

– Локус контроль-Я – 13,33 % учасників мали низький рівень контролю над власним життям, що може свідчити про труднощі в самоорганізації, 70 % знаходились на середньому рівні, що вказує на помірний рівень самоорганізації, лише 16,67 % учасників досягали високого рівня контролю, що може бути пов'язано з апатією.

– Локус контроль-життя – 6,67 % учасників показали низький рівень контролю над життям, що може свідчити про проблеми в управлінні своїм життям. 80% знаходились на середньому рівні, що вказує на помірний рівень контролю, лише 13,33% учасників досягали високого рівня контролю над життям, що може свідчити про труднощі в управлінні життям.

Отже, результати демонструють, що більшість учасників мали середні або низькі показники по всіх шкалах методики, що може вказувати на те, що апатія значно впливає на відчуття контролю, цілеспрямованість та задоволення від життя. Більшість респондентів демонструють середній рівень у визначенні

життєвих цілей та процесі життя, що може бути пов'язано з труднощами, які викликані апатією. Подальше корекційне втручання має на меті покращення цих показників, що позитивно вплине на самооцінку та загальне самопочуття в умовах невизначеності.

У межах дослідження за методикою «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд) було проаналізовано рівні самооцінки та відповідні навички, що можуть впливати на її формування. Отримані результати демонструють переважання низького рівня розвитку основних аспектів самооцінки, що підтверджує негативний вплив апатії та умов невизначеності на психологічний стан особистості (Рис. 2.4.):

- за шкалою «самооцінки» – 86,67 % респондентів показали низький рівень самооцінки, що свідчить про значні проблеми з самоусвідомленням та само відношенням, лише 13,33 % мали середній рівень, і жоден з учасників не показав високого рівня, що можна пояснити тим, що в умовах невизначеності особистість стикається з емоційним вигоранням та відсутністю відчуття контролю над власним життям;

- за шкалою «вміння встановлювати контакт» – 63,33 % учасників показали низький рівень, що свідчить про труднощі в соціальній взаємодії, що є одним з наслідків апатії, коли людина втрачає інтерес до встановлення та підтримання контактів, лише 36,67 % мали середній рівень вміння встановлювати контакт, що підкреслює соціальну ізоляцію, притаманну періодам апатії;

- за шкалою «мистецтво приймати себе» – 86,67 % респонденти продемонстрували низький рівень у цій категорії, що може вказувати на не вміння приймати себе та свої емоційні стани в умовах стресу та невизначеності, що посилює апатію, оскільки особистість відчуває себе нездатною до адекватної самооцінки та прийняття своїх недоліків;

- за шкалою «вміння впливати» – у всіх учасників (100%) виявлено низький рівень здатності впливати на ситуації або оточення, що вказує на відчуття безсилля та втрату контролю над життєвими подіями. Такий результат

узгоджується з апатією, коли індивід відчуває себе неактивним учасником власного життя;

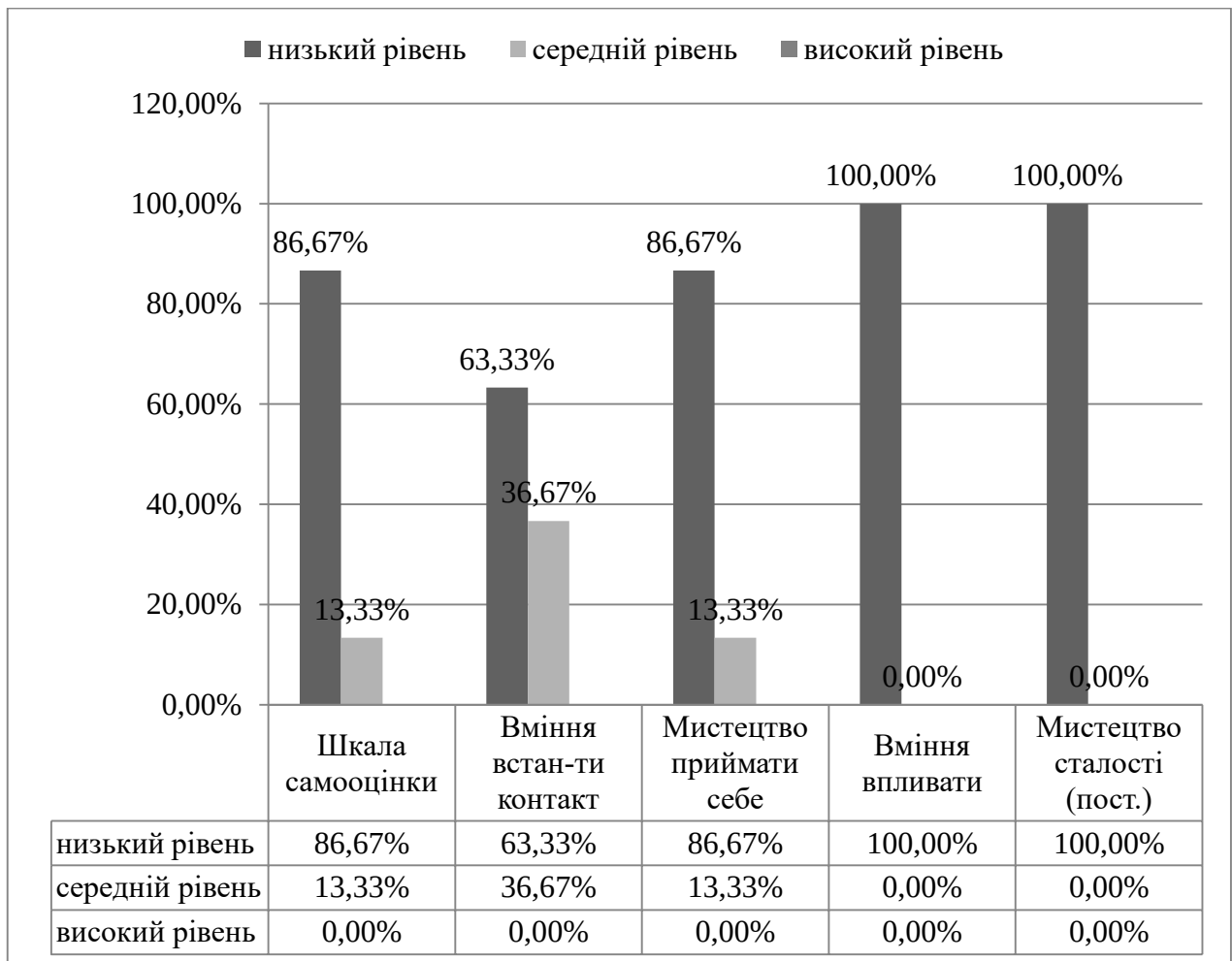


Рис. 2.4. Результати попереднього зрізу за методикою «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд)

— за шкалою «мистецтво сталості (постійності)» – 100 % респондентів показали низький рівень цієї здатності, що підтверджує відсутність наполегливості та постійності в діях і рішеннях. В умовах невизначеності цей показник може погіршуватися через відсутність чітких цілей і бачення майбутнього.

Отже, отримані результати свідчать про значний негативний вплив апатії на різні аспекти самооцінки, особливо в умовах невизначеності, що є ключовим у розумінні проблем, пов'язаних з цим емоційним станом.

Результати за методикою Ю. Ханіна «Тривожність та депресія» демонструють, що більшість респондентів перебували у хворобливому стані, що підтверджується наступними показниками – 73,33 % осіб мали високий рівень тривожності, що відповідає діапазону $[-10 - -1,29]$, а 86,67 % осіб мали високі показники депресії у тому ж діапазоні. Такий хворобливий характер розладів свідчить про значні труднощі у психічній адаптації респондентів та наявність глибоких емоційних порушень (Рис. 2.5.).

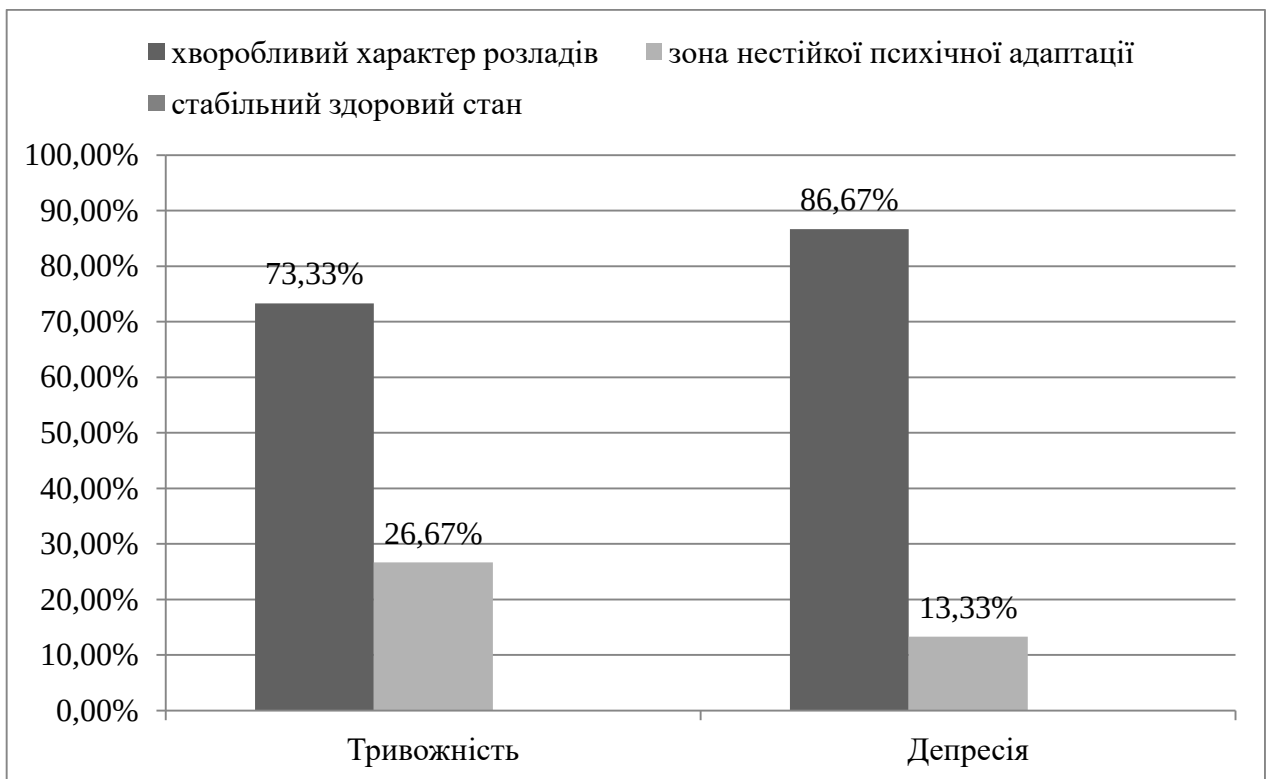


Рис. 2.5. Результати попереднього зрізу за методикою «Тривожність та депресія» (Ю. Ханін)

Лише 26,67 % респондентів демонстрували тривожність у зоні нестійкості психічної адаптації (діапазон $[-1,29 - 1,29]$), а 13,33 % респондентів перебували у цій зоні щодо депресії. Жоден з учасників до корекції не потрапив до зони

стабільного здорового стану, що вказує на значні емоційні труднощі та нездатність ефективно впоратися з психоемоційним навантаженням у невизначених умовах.

Такі показники тривожності та депресії безпосередньо співвідносяться з умовами невизначеності, оскільки, невизначеність виступає як ключовий фактор впливає на розвиток апатії, яка знижує рівень самооцінки, а також підвищує тривожність та депресивні прояви. Респонденти, які відчувають невизначеність, часто схильні до тривожності через відсутність контролю над ситуацією, що підсилює їхню емоційну нестабільність та де адаптивність у повсякденному житті, часті забування та форсування подій життя, тощо. В умовах апатії, що виникає через почуття безпорадності та відсутність мотивації, самооцінка респондентів також може значно знижуватися, що призводить до погіршення психічного стану та зростання показників тривожності та депресії.

Під час емпіричного дослідження психологічних особливостей впливу апатії на рівень самооцінки особистості в умовах невизначеності було висунуто декілька гіпотез взаємозалежності показників, які було перевірено за допомогою кореляційного аналізу критерію узгодженості К. Пірсона [45]. Кореляційний аналіз може допомогти виявити взаємозв'язки між різними аспектами психологічного стану та самооцінки. Для цього слід дослідити кореляції між такими парами змінних за критерієм Пірсона, як (Табл. 2.3.).

На основі отриманих даних, проаналізованих за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, слід зазначити про взаємозв'язок між апатією, самооцінкою та іншими психологічними характеристиками. Коефіцієнт кореляції між апатією та самооцінкою становить $r = 0,12$, що вказує на незначний позитивний зв'язок. Однак цей показник не є статистично значущим ($p \geq 0,05$), що апатія не має суттєвого впливу на рівень самооцінки. Було також спостережено значущу позитивну кореляцію між апатією та самопочуттям ($r = 0,34$, $p \leq 0,01$), що означає, що зі збільшенням рівня апатії зростає ймовірність погіршення самопочуття. Такий результат логічний, оскільки апатія, як емоційний стан, може впливати на загальне фізичне та психологічне самопочуття особистості.

Таблиця 2.3.

Кореляційний аналіз взаємозв'язку між апатією, самооцінкою та іншими психологічними показниками в умовах невизначеності

Показники	Апатія	Самооцінка
Самопочуття	0,34*	0,01
Настрій	-0,54**	-0,11**
Активність	0,18**	-0,23*
Усвідомленість життя	0,02	0,27 *
Ціль у житті	-0,14**	-0,16**
Процес життя	0,12**	0,38*
Результативність в житті	-0,11**	0,29*
Локус контроль-Я	-0,21**	-0,10**
Локус контроль-	0,03	-0,13**
Тривожність	0	-0,03
Депресія	-0,04	0,15**

«*» – $p \leq 0,01$ (високозначуща кореляція); «**» – $p \leq 0,05$ (значуща кореляція)

Негативна кореляція між апатією та настроєм є досить сильною ($r = -0,54$, $p \leq 0,05$), що свідчить про зворотний зв'язок – це означає, що чим вищий рівень апатії, тим гірший настрій у людини. Такий зв'язок є очікуваним, оскільки апатія зазвичай супроводжується зниженням емоційної залученості та втратою інтересу до життя. Позитивний зв'язок між апатією та активністю становить $r = 0,18$ ($p \leq 0,05$), хоча цей зв'язок слабкий, він свідчить про те, що підвищена апатія може незначно впливати на рівень активності людини, зменшуючи мотивацію до фізичної та соціальної діяльності.

Кореляція між апатією та усвідомленістю життя є майже нульовою ($r = 0,02$), що свідчить про відсутність значного взаємозв'язку між цими показниками. Особистість, що переживає апатію, може залишатися відносно усвідомленою в плані своїх цілей і сенсу життя. Негативна кореляція між апатією та наявністю цілі у житті ($r = -0,14$, $p \leq 0,05$) свідчить про те, що з підвищенням

рівня апатії знижується відчуття наявності конкретних життєвих цілей, що може пояснюватися втратою мотивації та інтересу до майбутніх планів в умовах підвищеної апатії. Позитивна кореляція між апатією та задоволенням від процесу життя ($r = 0,12$, $p \leq 0,05$) є слабкою, але значущою, що може свідчити про те, що люди з апатією все ж можуть знаходити певне задоволення від повсякденних процесів, хоча цей показник є слабким. Негативний зв'язок між апатією і результативністю в житті ($r = -0,11$, $p \leq 0,05$) свідчить про те, що підвищена апатія зменшує відчуття результативності та досягнень у житті. Люди в стані апатії можуть відчувати, що вони менше досягають своїх цілей.

Негативна кореляція між апатією і локусом контролю-Я ($r = -0,21$, $p \leq 0,05$) означає, що зі збільшенням апатії людина відчуває менший контроль над своїм життям, що може пояснюватися тим, що апатія знижує здатність людини активно керувати своїм життям і приймати рішення. Кореляція між апатією та загальним відчуттям контролю над життям є слабкою ($r = 0,03$), і цей зв'язок не є значущим, що може вказувати на те, що апатія не має суттєвого впливу на відчуття зовнішнього контролю над подіями в житті. Зв'язок між апатією і тривожністю майже відсутній ($r = 0,00$), що свідчить про те, що апатія не впливає на рівень тривожності. Негативна кореляція між апатією і депресією ($r = -0,04$) є дуже слабкою і не є статистично значущою, що свідчить про те, що апатія не є основним фактором розвитку депресії, хоча деякі індивіди можуть відчувати обидва стани.

Отже, дослідження показало, що апатія впливає на кілька важливих психологічних аспектів, включаючи самопочуття, настрій, активність та життєві цілі. Найсильніші кореляції спостерігаються між апатією та настроєм ($r = -0,54$, $p \leq 0,05$), що підкреслює серйозний негативний вплив апатії на емоційний стан. Також апатія має суттєвий вплив на зниження активності та відчуття результативності у житті. Самооцінка, своєю чергою, виявляє зв'язок із багатьма життєвими аспектами, зокрема, ціллю у житті, процесом життя та результативністю, що свідчить про те, що рівень самооцінки є важливим фактором для підтримки життєвої активності, мотивації та загальної

задоволеності життям в умовах невизначеності. Отримані результати підкреслюють необхідність врахування апатії та самооцінки у психологічній підтримці людей в умовах невизначеності для збереження їхнього психологічного благополуччя та активної життєвої позиції.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження впливу апатії на самооцінку в умовах невизначеності розкриває комплексний аналіз взаємозв'язку між апатією та самооцінкою у респондентів, що опинилися в умовах невизначеності. Використовуючи низку психодіагностичних методик, таких як методика «САН» (самооцінка функціонального стану) та методика «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева), було отримано детальні результати, які свідчать про значний вплив апатії на функціональний стан та рівень самооцінки респондентів.

За результатами методики «САН», значна частина респондентів виявила середній рівень стресу та активності, при цьому більшість респондентів демонстрували високий рівень настрою. Такий розподіл свідчить про адаптацію до умов невизначеності, однак частина респондентів показала або низький, або високий рівень активності, що може вказувати на різний рівень мотивації та здатності реагувати на стрес. Позитивний настрій більшості респондентів також відігравав важливу роль у зниженні негативного впливу невизначеності на їх психологічний стан. Однак, за методикою А.А. Золотарева, було виявлено високий рівень апатії у більшості респондентів (80 %), що вказує на значну емоційну пригніченість та відсутність мотивації. Такий рівень апатії створює серйозну загрозу для психологічного благополуччя, оскільки підвищує ризик погіршення самооцінки та знижує здатність до активної дії та досягнення цілей. Апатія може призводити до відчуття безпорадності й байдужості до власного життя, що, своєю чергою, формує замкнене коло – низька самооцінка посилює апатію, а апатія ще більше погіршує самооцінку.

Аналіз результатів методики «Сенсожиттєвих орієнтацій» (Д.А. Леонтєва) також підтверджує негативний вплив апатії на ключові аспекти самооцінки та сприйняття власного життя. Більшість респондентів мали середній або низький рівень життєвої цілеспрямованості, задоволення від процесу життя та результативності, що вказує на певну незадоволеність життям та труднощі у досягненні цілей. Відчуття контролю над життям та власними діями також виявилось низьким, що може бути безпосередньо пов'язано з високим рівнем апатії в умовах невизначеності.

Таким чином, апатія має значний вплив на самооцінку в умовах невизначеності, знижуючи здатність до самоконтролю, планування та реалізації життєвих цілей. Психологічна підтримка, зокрема розвиток мотивації та технік самодопомоги, є ключовими елементами для подолання апатії. Корекційна програма, щодо зниження апатії в умовах невизначеності може допомогти відновити емоційний баланс, підвищити самооцінку та сформувати позитивні адаптаційні механізми, що знизить негативний вплив апатії на психоемоційний стан особистості.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ЗНИЖЕННЯ ВПЛИВУ АПАТІЇ НА САМООЦІНКУ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

3.1. Корекційна програма зменшення апатії особистості

Апатія є одним із найбільш деструктивних психологічних станів, який значною мірою впливає на самооцінку та загальне психологічне благополуччя особистості, особливо в умовах невизначеності. В сучасних умовах, коли людина часто стикається з труднощами та нестабільністю у різних сферах життя, апатичні стани можуть набувати хронічного характеру, що призводить до зниження життєвої активності, втрати мотивації та самоконтролю. В таких умовах особистість стає більш вразливою до зовнішніх стресових чинників, що негативно позначається на її самооцінці та здатності реалізовувати свої життєві плани.

Корекційна програма, спрямована на зменшення апатії та підвищення самооцінки, є необхідною складовою психологічної допомоги в умовах невизначеності. Вона включає роботу з емоційною регуляцією, мотивацією, відновленням життєвої активності та розвитку навичок саморефлексії. Основна мета такої програми полягає у формуванні у учасників стійких стратегій подолання апатії та невизначеності, а також підвищення їхньої здатності до самоконтролю, впевненості в собі та позитивної самооцінки.

Програма складається з 10 зустрічей, кожна з яких має чітко визначені цілі та спрямована на досягнення конкретних результатів. Через роботу з особистими установками, емоційними станами та мотиваційними механізмами, учасники отримують можливість глибше зрозуміти причини своєї апатії, знайти внутрішні ресурси для її подолання та покращити загальну якість свого життя.

Кожна зустріч програми структурована таким чином, щоб забезпечити систематичне опрацювання основних аспектів апатії та її впливу на самооцінку.

Зустрічі складаються з трьох основних частин: вступної, основної та рефлексійної (Табл. 3.4.):

- Вступна частина кожної зустрічі має на меті налаштувати учасників на роботу та створити комфортну атмосферу для відкритого обговорення. У цій частині використовуються вправи на самопізнання та мобілізацію емоційних ресурсів, що допомагають підготувати учасників до подальшої взаємодії. Вступ включає також короткий огляд теми зустрічі та її цілей.

- Основна частина присвячена активній роботі з учасниками, включаючи обговорення апатичних станів, техніки саморегуляції та підвищення самооцінки. Учасники опановують практичні навички управління емоціями, самоконтролю та внутрішньої мотивації. Основна частина зустрічей передбачає виконання індивідуальних та групових вправ, спрямованих на вивчення і зміну негативних установок, розвиток здатності до самоконтролю, а також посилення впевненості в собі.

- Рефлексійна частина дозволяє учасникам осмислити свій досвід протягом зустрічі, обговорити отримані результати та визначити подальші кроки для подолання апатії. Дана частина сприяє зміцненню групової динаміки та забезпечує підтримку для учасників у процесі особистісних змін. Учасники обмінюються думками та відчуттями, аналізують власний прогрес, а також отримують зворотний зв'язок від групи та ведучого.

Завдяки такій структурі кожної зустрічі, учасники програми мають можливість послідовно долати апатію, поступово формуючи більш позитивне ставлення до себе та своєї діяльності, що відбувається через усвідомлення внутрішніх та зовнішніх факторів, що впливають на їхній емоційний стан, а також завдяки активній роботі над зміною негативних мисленнєвих патернів. Програма надає учасникам інструменти для покращення саморегуляції, що дозволяє ефективніше контролювати свої емоції, а також відновлювати мотивацію навіть у складних життєвих обставинах.

Кожна зустріч збагачує учасників практичними навичками, такими як управління стресом, розвиток емоційної гнучкості та покращення здатності

знаходити джерела підтримки в собі та соціальному оточенні. У процесі роботи учасники поступово змінюють своє ставлення до невизначеності, що часто є ключовим тригером апатії. Завдяки цьому вони навчаються краще адаптуватися до змін і невизначених ситуацій, що сприяє зміцненню їхньої самооцінки та підвищенню рівня життєвої задоволеності. Крім того, групова форма роботи дозволяє учасникам не лише розвивати навички самодопомоги, але й отримувати підтримку від інших учасників, що створює додатковий ресурс для подолання апатії. Спільне вирішення проблем, відкриті обговорення та емоційний обмін у безпечному середовищі сприяють поглибленню самоусвідомлення та взаємної підтримки, що є важливим елементом психокорекційної програми. Таким чином, структурована та послідовна робота в рамках програми дозволяє учасникам не лише подолати апатичні стани, але й віднайти новий рівень особистісного розвитку, зміцнити свою самооцінку та відчувати впевненість у майбутньому, навіть за умов невизначеності.

Таблиця 3.4.

Структура програми корекції апатичних станів з метою підвищення самооцінки в умовах невизначеності зменшення апатії особистості

№з/п	Назва зустрічі	Етапи зустрічі	Мета зустрічі
1	Самопізнання	Що таке апатія?	Створення сприятливої атмосфери у групі; розвиток самопізнання; розуміння апатії та її впливу на самооцінку
		Визначення власних сильних та слабких сторін	Усвідомлення учасниками власних внутрішніх ресурсів та бар'єрів; аналіз особистісних якостей для покращення самооцінки
2	Розуміння емоційних станів	Як апатія впливає на наш емоційний стан?	Усвідомлення впливу апатії на емоційний стан; опанування техніками розпізнавання та контролю емоцій
		Методи подолання негативних емоцій	Опанування навичками саморегуляції та подолання негативних емоцій через роботу з апатією

Продовження таблиці 3.4.

3	Адаптація до невизначеності	Що таке невизначеність і як вона впливає на нас?	Розуміння невизначеності як джерела стресу; аналіз особистих страхів, пов'язаних з невизначеністю
		Стратегії боротьби з невизначеністю	Оволодіння техніками адаптації до невизначеності через рефреймінг мислення та прийняття ситуації
4	Самооцінка	Що таке самооцінка і як її покращити?	Ознайомлення з концепцією самооцінки; аналіз її впливу на поведінку та емоційний стан в умовах невизначеності
		Практичні кроки для покращення самооцінки	Розробка індивідуальних планів підвищення самооцінки через позитивні підкріплення та постановку досяжних цілей
5	Мотивація та активність	Як повернути інтерес до життя?	Виявлення внутрішніх мотиваторів та блоків для активності; розробка стратегії для подолання апатії
		Планування активних дій	Навчання навичкам планування малих, досяжних цілей для зниження рівня апатії та підвищення впевненості в собі
6	Емоційна саморегуляція	Контроль емоцій та стресу в умовах невизначеності	Опанування техніками емоційної саморегуляції для подолання стресу і підвищення життєвої активності
		Антистресові техніки для підтримки емоційної стабільності	Оволодіння навичками релаксації та антистресової поведінки в умовах невизначеності
7	Ресурсні стани	Пошук внутрішніх ресурсів	Виявлення та активізація власних ресурсів для боротьби з апатією та підвищення самооцінки
		Як підтримувати ресурсний стан?	Навчання підтримувати емоційну та фізичну енергію через регулярну роботу з ресурсами
8	Соціальна підтримка	Важливість соціальних контактів в умовах апатії	Усвідомлення ролі соціальних зв'язків у подоланні апатії та підвищенні самооцінки
		Навички побудови ефективних соціальних зв'язків	Розвиток навичок ефективної комунікації та отримання підтримки від оточуючих

Продовження таблиці 3.4.

9	Закріплення змін	Як підтримувати позитивні зміни?	Обговорення досягнутих результатів; планування стратегії для збереження змін у майбутньому
		Формування стратегії самопідтримки	Розробка плану підтримки внутрішнього балансу та підвищеної самооцінки після закінчення програми
10	Підсумки	Огляд програми та індивідуальні досягнення	Аналіз досягнень учасників програми; рефлексія отриманого досвіду
		Підготовка до самостійного використання навичок	Розробка індивідуальних рекомендацій для підтримки позитивних змін після програми

Перша зустріч програми корекції апатичних станів під назвою «Що таке апатія?» має на меті створити сприятливу атмосферу для групової роботи, а також сприяти самопізнанню та розумінню впливу апатії на самооцінку. На початку зустрічі учасники проходять через коло знайомств, де діляться своїми очікуваннями та настроєм, що допомагає встановити відкриті й довірливі стосунки в групі. Дихальні релаксаційні вправи сприяють зняттю емоційної напруги та концентрації на роботі. Основна частина зустрічі фокусується на поясненні природи апатії та її причин, таких як стрес, невизначеність і втрата мотивації. Під час мозкового штурму учасники обговорюють власний досвід боротьби з апатією, що дозволяє краще усвідомити її вплив на емоційний стан. Завдяки рефлексивній вправі «Мій емоційний стан» та методу арт-терапії, де учасники малюють образ апатії, вони вчаться візуалізувати свої емоції й аналізувати власний внутрішній стан, що дозволяє краще зрозуміти вплив апатії на самооцінку. Для закріплення отриманих знань використовуються рольові ігри, де учасники моделюють ситуації виходу з апатії. Такі вправи сприяють розвитку навичок комунікації та самопідтримки в умовах невизначеності. У завершальній частині зустрічі учасники обговорюють власні досягнення та

діляться враженнями від зустрічі, а також складають індивідуальні плани дій для подолання апатії протягом наступного тижня.

Друга зустріч психокорекційної програми під назвою «Як апатія впливає на наш емоційний стан?» мала на меті допомогти учасникам усвідомити вплив апатії на їхні емоції та поведінку, а також опанувати техніки емоційної саморегуляції для подолання апатії. Основним завданням зустрічі було навчити учасників розпізнавати апатичні стани, зрозуміти їхній взаємозв'язок із самооцінкою та розвинути навички збереження емоційної стабільності в умовах невизначеності. Зустріч почалася з короткої лекції, де спеціаліст пояснив природу апатії та її взаємозв'язок із емоційним станом. Далі учасники виконали вправу «Мапа емоцій», в якій кожен визначив емоції, що найчастіше супроводжують апатичні стани, що дало змогу краще усвідомити, як ці емоції впливають на самооцінку. Для подальшого аналізу емоційних станів учасники отримали завдання вести «Емоційний щоденник» протягом тижня, щоб виявити тригери апатії та помітити динаміку власних емоцій. Особливу увагу було приділено практичним методам, таким як техніка «Три кроки до дії», що допомагає перетворювати негативні емоції на конструктивні дії через рефреймінг мислення. Учасники також брали участь у рольовій грі «Емоційний театр», яка дозволила їм відпрацювати навички емоційної саморегуляції через моделювання життєвих ситуацій, пов'язаних з апатією. Завершилася зустріч колективною рефлексією, де учасники обговорювали нові знання та способи застосування технік для зниження рівня апатії та підвищення самооцінки у своєму повсякденному житті.

Третя зустріч корекційної програми, присвячена темі адаптації до невизначеності, має на меті допомогти учасникам усвідомити, як невизначеність впливає на емоційний стан та самооцінку. Учасники досліджують, як відсутність чітких перспектив викликає стрес, страхи та апатію, що часто призводить до зниження ініціативи та впевненості в собі. Під час зустрічі вони вчаться аналізувати власні страхи та тривоги, пов'язані з невизначеністю, і опановують техніки для більш позитивного ставлення до невизначених ситуацій. Основна

частина зустрічі починається з вправи «Драбина тривоги», де кожен учасник визначає свої страхи, починаючи з найменших і закінчуючи найбільшими, що дозволяє групі колективно проаналізувати, як ці страхи впливають на загальний емоційний стан та сприяють виникненню апатії. Наступним кроком є техніка когнітивної перебудови (рефреймінг), за допомогою якої учасники вчаться змінювати своє сприйняття негативних думок про невизначеність. Наприклад, замість того, щоб бачити невизначеність як загрозу, вони починають сприймати її як можливість для нових відкриттів та розвитку. Завершальна частина зустрічі включає рольову гру «Мій шлях до впевненості», де учасники грають роль людей, що стикаються з невизначеністю, і знаходять рішення через підтримку та усвідомлення власних ресурсів, що допомагає не тільки зміцнити навички самопідтримки, а й показує, що невизначеність можна подолати через активізацію внутрішніх ресурсів та позитивне мислення. Учасники залишають зустріч з розумінням того, що невизначеність є частиною життя, яку можна контролювати через правильні стратегії мислення та поведінки, що, у свою чергу, сприяє зменшенню апатії та підвищенню самооцінки.

Четверта зустріч у корекційній програмі має на меті поглиблене ознайомлення учасників із поняттям самооцінки, її структурою та впливом на емоційний стан і поведінку в умовах невизначеності. Головним завданням цієї сесії є усвідомлення учасниками, як низька самооцінка може провокувати апатію та знижувати мотивацію до активних дій. Зустріч починається з введення в тему, де учасники обговорюють своє поточне сприйняття самооцінки та як вона змінюється під впливом стресових і невизначених ситуацій. Така початкова дискусія допомагає створити атмосферу взаємної підтримки та відкритості. У рамках основної частини використовується методика «Колесо життєвого балансу», яка дозволяє учасникам оцінити різні аспекти свого життя та виявити сфери, що найбільше впливають на їхню самооцінку. Вправа на позитивні афірмації допомагає учасникам формувати конструктивні установки щодо своїх сильних сторін, що сприяє зменшенню негативних думок про себе. Крім того, важливою складовою є рольова гра «Критик та захисник», де учасники

навчаються протистояти внутрішньому критику, використовуючи техніки само підкріплення, що дозволяє знизити апатію, пов'язану з самокритикою, та підвищити внутрішню впевненість. Завершення зустрічі присвячене обговоренню отриманих результатів та інсайтів. Учасники діляться своїми враженнями щодо нових підходів до покращення самооцінки, а також формують плани щодо подальшого використання цих технік у повсякденному житті. Така робота сприяє не лише підвищенню самооцінки, але й допомагає зменшити апатичні стани, які часто виникають через невпевненість у собі та власних можливостях.

На п'ятій зустрічі програми, присвяченій темі «Мотивація та активність», учасники мали можливість поглибити своє розуміння внутрішніх мотиваторів, які спонукають їх до активності, а також виявити блоки, що заважають реалізації цих мотивів. Основною метою зустрічі було не лише усвідомлення причин апатії, а й розробка практичних стратегій для її подолання та повернення інтересу до життя. Для досягнення цих цілей учасники виконали декілька вправ. Наприклад, у вправі «Мотиваційний колаж» вони створили візуальні образи своїх мрій і цілей, що допомогло візуалізувати внутрішні бажання. У груповій дискусії «Блоки активності» учасники обговорили свої страхи та сумніви, що сприяло усвідомленню перешкод і зменшенню відчуття ізольованості. Така обстановка підтримки допомогла учасникам відкритися і ділитися своїм досвідом. Крім того, рольова гра «Вибір шляху» дозволила учасникам експериментувати з різними варіантами поведінки в ситуаціях, коли вони відчують апатію. Цей досвід надав можливість знайти нові рішення для повернення інтересу до життя. У рамках вправи «Маленькі кроки» учасники розробили індивідуальні плани дій, включаючи конкретні цілі на найближчий час, що допомогло їм навчитися планувати та реалізовувати невеликі, але значущі кроки. Завершила зустріч техніка «Позитивного підкріплення», у якій учасники ділилися своїми досягненнями та маленькими перемогами, що відбулися протягом тижня, що дало змогу навчитися помічати та святкувати власні успіхи, що сприяє підвищенню самооцінки. Таким чином, зустріч стала

важливим кроком у подоланні апатії та відновленні активності, сприяючи розвитку особистості в умовах невизначеності.

На шостій зустрічі корекційної програми, присвяченій емоційній саморегуляції, учасники навчалися контролювати свої емоції та справлятися зі стресом у умовах невизначеності. Метою зустрічі було опанування техніками, які допомагають підвищити життєву активність і зменшити рівень апатії. Завдання включали ознайомлення учасників з основними стратегіями емоційної саморегуляції, розвиток вміння контролювати емоційні реакції та підвищення усвідомленості своїх відчуттів. Для досягнення поставлених цілей була проведена низка вправ. Наприклад, учасники вели «Емоційний щоденник», у якому записували свої емоції та ситуації, що їх викликали, що допомагало усвідомити та аналізувати власні емоційні реакції. Також було використано дихальні техніки, що сприяли заспокоєнню, а рольові ігри дозволили учасникам відпрацьовувати реагування на стресові ситуації в безпечному середовищі. Додатково, учасники практикували методи позитивного самослів'я, створюючи афірмації для використання в стресових моментах. Вправа з візуалізацією безпечного місця також виявилася корисною для зменшення тривожності. Групова дискусія про вплив емоцій на самооцінку дала можливість учасникам усвідомити, як їхні відчуття впливають на власну цінність, що стало важливим кроком у процесі підвищення самооцінки. Завдяки цим вправам учасники отримали практичні інструменти для управління своїми емоціями. Такий досвід не тільки допоміг зменшити апатію, але й зміцнив їхню впевненість у собі в умовах невизначеності, що є критично важливим для розвитку особистості в сучасному світі.

Сьома зустріч корекційної програми з метою підвищення самооцінки та зменшення апатії учасники працювали над виявленням та активізацією власних ресурсів. Основною метою цієї зустрічі було допомогти кожному усвідомити свої внутрішні можливості, що може стати потужним інструментом у боротьбі з апатією. Учасники мали змогу обговорити свої сильні сторони, досягнення та моменти, коли вони відчували впевненість, що сприяло розвитку позитивного

ставлення до власних можливостей. Зустріч розпочалася з вправи «Пошук ресурсів», під час якої учасники складали списки своїх сильних сторін. Цей процес стимулював їх до саморефлексії та усвідомлення внутрішніх резервів. Далі в рамках методики «Позитивне мислення» учасники формулювали позитивні афірмації, що підкреслюють їхні ресурси, що стало важливим кроком у зміні негативних установок на більш конструктивні, що, в свою чергу, сприяло підвищенню самооцінки. Один з ключових моментів зустрічі полягав у рольовій грі, де учасники ділилися на пари і відпрацьовували ситуації, пов'язані з апатією. Один учасник грав роль людини, яка відчуває апатію, а інший – підтримки, завдання якого полягало в тому, щоб знайти ресурси і можливості, які могли б допомогти, що не лише розвивало навички підтримки, але й дозволяло учасникам усвідомити, як вони можуть використовувати ресурси інших у складних ситуаціях. На завершення зустрічі відбулася групова дискусія, де учасники обговорили, що нового вони дізналися про себе та як можуть використати виявлені ресурси у повсякденному житті. Учасникам було надано домашнє завдання: продовжити працювати над афірмаціями та записати три конкретні дії, які вони можуть здійснити для активації своїх ресурсів до наступної зустрічі. Дана зустріч стала важливим етапом у підтримці емоційної стабільності учасників програми, а також у формуванні більшої впевненості у своїх можливостях.

На 8-й зустрічі корекційної програми під назвою «Важливість соціальних контактів в умовах апатії» учасники мали можливість усвідомити роль соціальної підтримки в подоланні апатичних станів та підвищенні самооцінки. Метою зустрічі було обговорення значення соціальних зв'язків, розвиток навичок ефективної комунікації та заохочення учасників до встановлення і підтримання стосунків з оточуючими. В рамках зустрічі відбулися різноманітні активності. Групова дискусія дозволила учасникам поділитися власним досвідом, коли підтримка близьких допомагала їм у складні часи. У ролевій грі «Ситуація підтримки» учасники мали змогу відпрацьовувати навички підтримки, що допомогло їм зрозуміти, які слова і дії можуть бути найбільш корисними для

тих, хто переживає апатію. Вправа «Список підтримки» сприяла усвідомленню наявних ресурсів у житті учасників та тому, як можна покращити стосунки з близькими. Наприкінці зустрічі учасники створили «дерево підтримки», яке символізувало важливість їхніх стосунків. Така активність допомогла їм візуалізувати, наскільки багато ресурсів і підтримки вони вже мають. Завершальною частиною стала групова медитація на тему прийняття, яка сприяла зменшенню стресу та поліпшенню емоційного стану. Таким чином, зустріч не лише підвищила усвідомленість учасників про важливість соціальних контактів, але й допомогла розвинути навички, необхідні для підтримки себе і оточуючих у складні часи.

На зустрічі під назвою «Закріплення змін» учасники обговорюють досягнуті результати та планують стратегії для збереження позитивних змін у майбутньому. Метою цієї зустрічі є підведення підсумків роботи, визначення ключових факторів, які сприяли змінам у ставленні до апатії, а також розробка індивідуальних планів підтримки позитивних змін. Учасники отримують можливість усвідомити свій прогрес і налаштуватися на подальшу самостійну роботу над емоційним станом. Для досягнення мети використовуються різноманітні методики та вправи. Однією з основних є рефлексія досягнень, де кожен учасник розповідає про одну позитивну зміну у своєму житті, що допомагає закріпити успіхи. Крім того, сесія зворотного зв'язку дозволяє учасникам ділитися своїми успіхами і отримувати конструктивну критику, що стимулює позитивну самооцінку. Планування майбутнього є ще одним важливим етапом зустрічі. Учасники розробляють індивідуальні плани підтримки досягнень, використовуючи методику SMART, що забезпечує чіткість і реалістичність цілей. Рольова гра «Ситуаційна адаптація» дозволяє учасникам відпрацювати навички реагування на стрес та невизначеність у різних сценаріях, що надає можливість перевірити власні комунікаційні навички. Заключна вправа «Позитивний щоденник» мотивує учасників фіксувати позитивні події у своєму житті, що допоможе закріпити нові звички і зосередитися на позитивному. Завдяки цій зустрічі учасники не лише підсумовують свої досягнення, але й

отримують інструменти для самостійної підтримки та розвитку в умовах невизначеності, що є важливим аспектом у боротьбі з апатією та підвищення самооцінки.

На десятій зустрічі учасники програми мали можливість проаналізувати свої досягнення та рефлексувати над отриманим досвідом. Основною метою цієї зустрічі було обговорення результатів програми, визначення впливу навичок на самооцінку та підготовка до самостійного використання здобутих знань. Учасники ділилися враженнями, обговорюючи, які зміни вони помітили в собі, зокрема в зростанні самооцінки та зменшенні апатії. Для поглибленого аналізу було використано методи, такі як рефлексійний круг, де кожен учасник по черзі висловлював свої думки, та підсумкове анкетування, що дозволяло оцінити прогрес у різних сферах. Рольова гра «Ситуація з майбутнім» дала змогу учасникам попрактикуватися у вирішенні проблем у умовах невизначеності, закріплюючи навички саморегуляції та підтримки емоційного балансу. На завершення учасники розробили індивідуальні плани дій, які включали конкретні кроки для підтримки позитивних змін, техніки релаксації та ресурси для емоційної саморегуляції. Важливо було підкреслити, що підтримка самооцінки та подолання апатії є тривалим процесом, який потребує регулярної практики. Кожен отримав індивідуальні рекомендації, що сприятимуть подальшому розвитку та зміцненню навичок, здобутих під час програми.

Отже, корекційна програма зменшення апатії особистості є важливим інструментом, спрямованим на підвищення самооцінки та покращення психологічного благополуччя в умовах невизначеності. Вона структурована таким чином, щоб забезпечити учасникам можливість глибше усвідомити свої емоційні стани, розпізнати причини апатії та знайти внутрішні ресурси для її подолання. Програма включає активну роботу з емоційною регуляцією, мотивацією та розвитком навичок саморефлексії, що створює основи для стійких стратегій подолання апатії. Кожна зустріч програми є ретельно спланованою, що забезпечує учасникам поступовий і цілісний підхід до роботи над собою. Завдяки застосуванню різних методик, таких як рольові ігри, техніки когнітивної

перебудови та позитивні афірмації, учасники мають можливість не лише опанувати нові навички, але й створити підтримуюче середовище для обміну досвідом і думками, що сприяє формуванню нових позитивних установок, які в свою чергу підвищують рівень самооцінки і життєвого задоволення. Загалом, програма допомагає учасникам не лише подолати апатичні стани, але й віднайти новий рівень особистісного розвитку. Учасники виходять із зустрічей з усвідомленням того, що невизначеність – це частина життя, яку можна контролювати за допомогою правильних стратегій мислення та поведінки. Таким чином, програма стає важливим кроком на шляху до зміцнення впевненості в собі та покращення загальної якості життя.

3.2. Аналіз результатів формувального експерименту

Після проведення програми корекції апатичних станів з метою підвищення самооцінки в умовах невизначеності зменшення апатії особистості було проведено повторне діагностування серед респондентів, за методикою самооцінки функціонального стану «САН», розробленою В.А. Доскіном, де було перевірено результати дослідження до та після психокорекційної програми, спрямованої на підвищення самооцінки та зменшення апатії.

До корекції результати за шкалою «С» (Самопочуття) показали, що 13,33 % респондентів відчували низький рівень самопочуття, що вказує на їхню відносну стійкість до стресових факторів. Однак 53,33 % учасників мали середній рівень самопочуття, що може свідчити про загальні труднощі у справленні з невизначеністю, але без критичних наслідків. Значна частина, 33,33 %, переживала високий рівень стресу, що вказує на серйозні труднощі у справлянні з проблемами. Після корекції, частка респондентів з низьким рівнем самопочуття зменшилась до 10,00 %, а частка з високим рівнем самопочуття зросла до 46,67 % (Рис. 3.6.). За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 3,7$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати

знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми корекції.

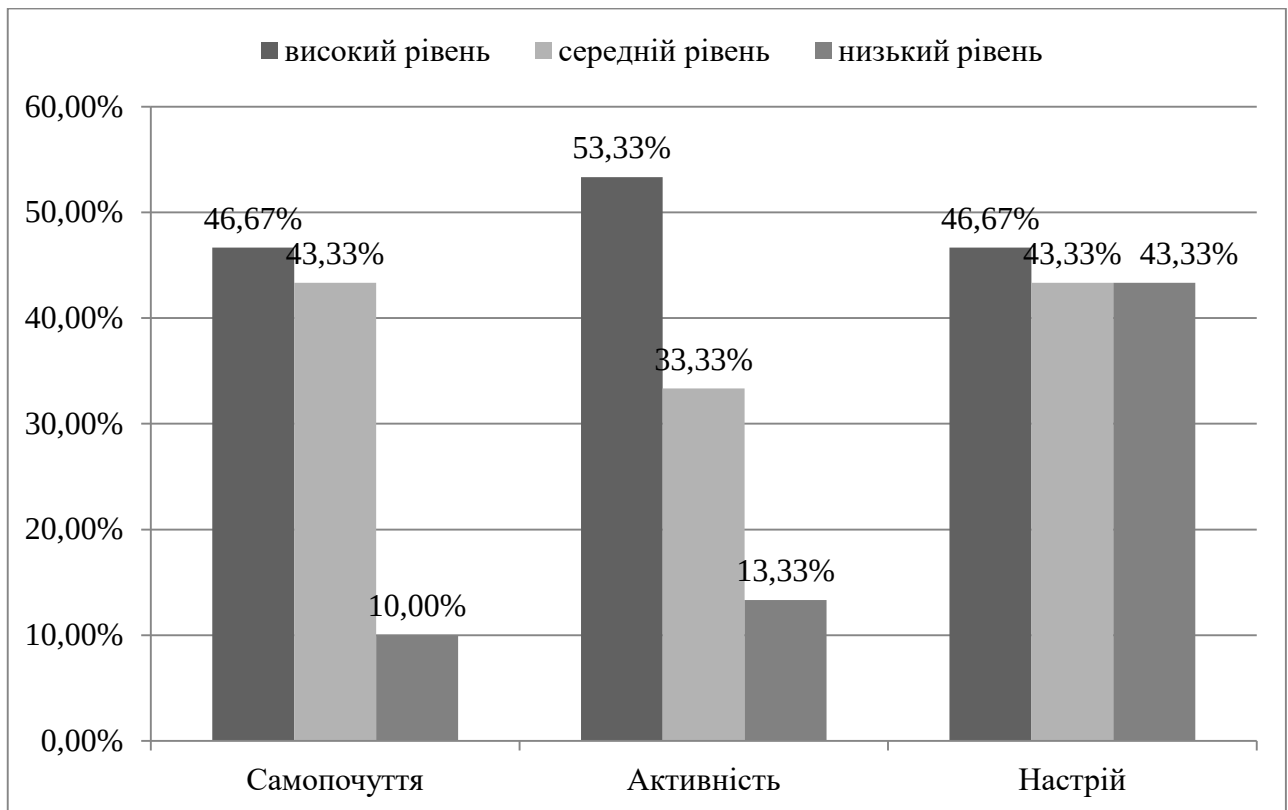


Рис. 3.6. Результати повторного зрізу за методикою Самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін та ін.)

Результати отримані за шкалою «А» (Активність), до корекції 16,67 % респондентів мали низький рівень активності, що свідчить про недостатню мотивацію. Більшість, 46,67 %, мали середній рівень активності, що вказує на достатню мотивацію для активної діяльності. 36,67 % демонстрували високий рівень активації, що могло допомогти їм активно реагувати на стресові ситуації. Після корекції частка респондентів з низьким рівнем активності зменшилась до 13,33 %, а частка з високим рівнем активації зросла до 53,33 %, що свідчить про позитивний вплив корекції на мотивацію та енергію учасників. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 6,1$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$,

оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми.

Аналіз за шкалою «Н» (Настрій) до корекції показав, що 10,00 % респондентів мали низький рівень настрою, що може свідчити про наявність негативних емоційних станів. Більшість, 43,33 %, перебували в стані помірного настрою, що вказує на стабільність емоційного стану. Значна частина, 46,67 %, демонструвала високий рівень настрою, що могло вказувати на позитивні емоції і задоволеність. Після корекції частка респондентів з низьким рівнем настрою зросла до 13,33 %, тоді як частка з високим рівнем настрою зменшилась до 43,33 % – це може свідчити про необхідність подальших заходів для підтримки високого настрою у всіх учасників. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 4,6$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми корекції.

Отже, проведена програма психокорекції апатичних станів виявилася ефективною в підвищенні самооцінки та зменшенні рівня апатії серед респондентів в умовах невизначеності. Результати за методикою «САН» показали значні позитивні зміни в показниках самопочуття та активності після корекції. Спостерігалось зменшення кількості респондентів з низьким рівнем самопочуття та активності, а також збільшення кількості учасників з високими показниками цих характеристик, що свідчить про покращення їхнього фізичного та емоційного стану. Водночас, показники настрою, хоча й залишилися в зоні статистичної значущості, продемонстрували певне погіршення у частини респондентів, що вказує на необхідність додаткових заходів для підтримки високого рівня емоційного благополуччя. Загалом, програма психокорекції показала свою результативність, особливо в контексті підвищення активності та самопочуття, що підтверджується достовірністю отриманих даних.

Результати дослідження за методикою «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева) виявили суттєві зміни у станах респондентів до та після корекції апатичних проявів. До початку корекційної програми 80 % респондентів мали високий рівень апатії та 20 % мали середній рівень, що за шкалою методики становило 32-48 балів. Такий рівень апатії свідчить про сильну емоційну пригніченість, байдужість до власного життя та подій навколо, а також про втрату мотивації до активних дій. Учасники, що перебували у такому стані, відчували значне зниження самооцінки, оскільки апатія впливала на їхню віру у власні сили, можливості та здатність досягати цілей. В умовах невизначеності, яка посилює ці емоційні переживання, респонденти часто відчували втрату контролю над своїм життям, що ще більше погіршувало їхній психологічний стан (Рис. 3.7.).

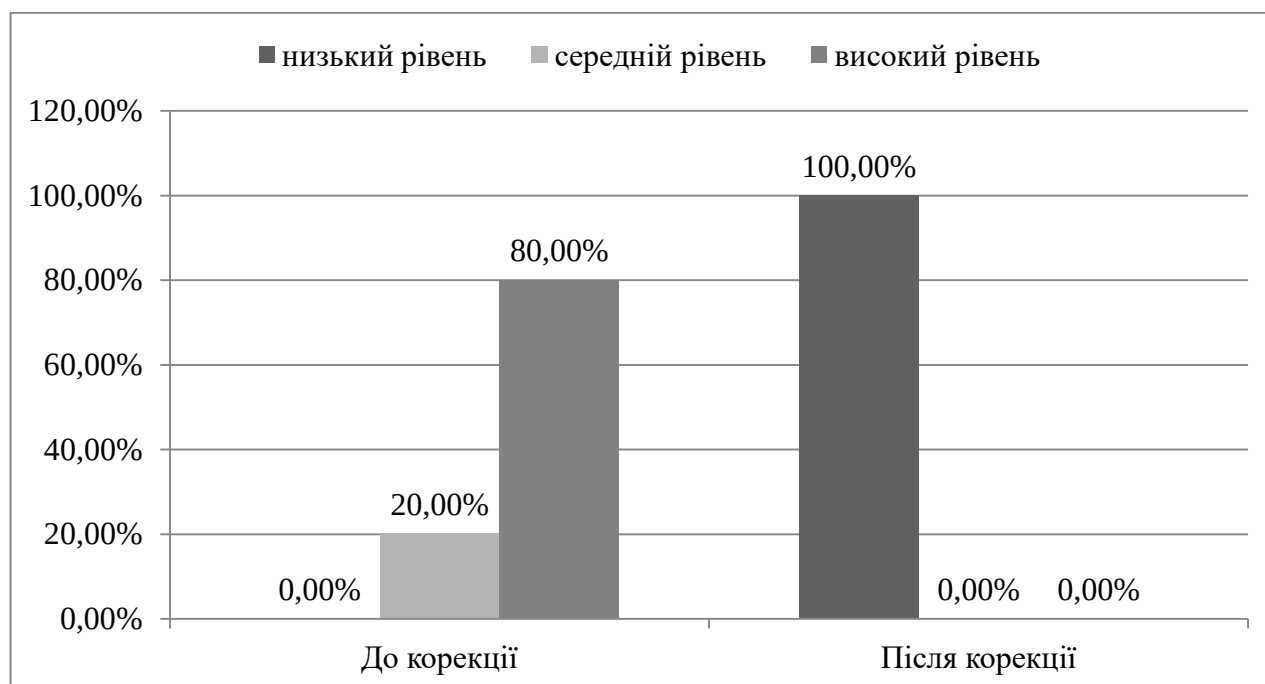


Рис. 3.7. Результати повторного зрізу за методикою «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева)

Після впровадження корекційної програми результати значно покращилися на 100 % респондентів перейшли на низький рівень апатії (12-17 балів) – це означає, що корекція була надзвичайно ефективною у зниженні

апатичних станів, повертаючи респондентам інтерес до життя, активність та бажання впливати на обставини. Завдяки цьому, покращилася їхня самооцінка – респонденти почали більше вірити у свої можливості, відчувати власну силу та здатність долати труднощі. Порівняльний аналіз показав, що до корекції високий рівень апатії мав значний негативний вплив на самооцінку респондентів. Вони відчували себе менш впливовими та спроможними, що погіршувало загальне самосприйняття. Після корекції апатія суттєво знизилася, що призвело до відновлення віри у власні можливості та повернення контролю над життям. Таким чином, результати дослідження підтверджують, що апатія є ключовим фактором, який впливає на самооцінку в умовах невизначеності. Високий рівень апатії сприяє її зниженню, тоді як ефективна корекція допомагає відновити позитивне самосприйняття, активність та мотивацію до дій. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 37,8$ при $t_{\text{крит.}} 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми корекції.

Порівняльний аналіз результатів за методикою «Сенсожиттєвих орієнтацій» (СЖО), розробленою Д.А. Леонтьєвим, до та після корекції апатичних станів, дозволив оцінити ефективність корекційної програми у покращенні різних аспектів сенсожиттєвих орієнтацій і самооцінки учасників. До корекції більше половини учасників демонстрували низький або середній рівень загального показника усвідомленості життя, що свідчить про проблеми у відчутті життєвого успіху і задоволення. Зокрема, 46,67 % респондентів мали низький рівень успішності життя, 33,33 % – середній, і тільки 20,00 % – високий рівень. Цілеспрямованість учасників була в основному на середньому рівні (76,67 %), з 16,67 % на високому рівні та лише 6,67 % на низькому. Щодо показників процесу життя, 43,33 % учасників мали високий рівень, а 53,33 % – середній, що свідчить про задоволення та ефективність у процесі життя. Результативність життя також демонструвала значний середній рівень (60,00 %),

з 33,33 % на високому рівні і 6,67 % на низькому. Локус контроль-Я вказував на середній рівень у 70,00 % учасників, з 16,67 % на високому рівні і 13,33 % на низькому. Локус контроль-життя знаходився в середньому рівні у 80,00 % учасників, з 13,33 % на високому і 6,67 % на низькому рівні. Після корекції спостерігається значне покращення у всіх аспектах сенсожиттєвих орієнтацій (Рис. 3.8.):

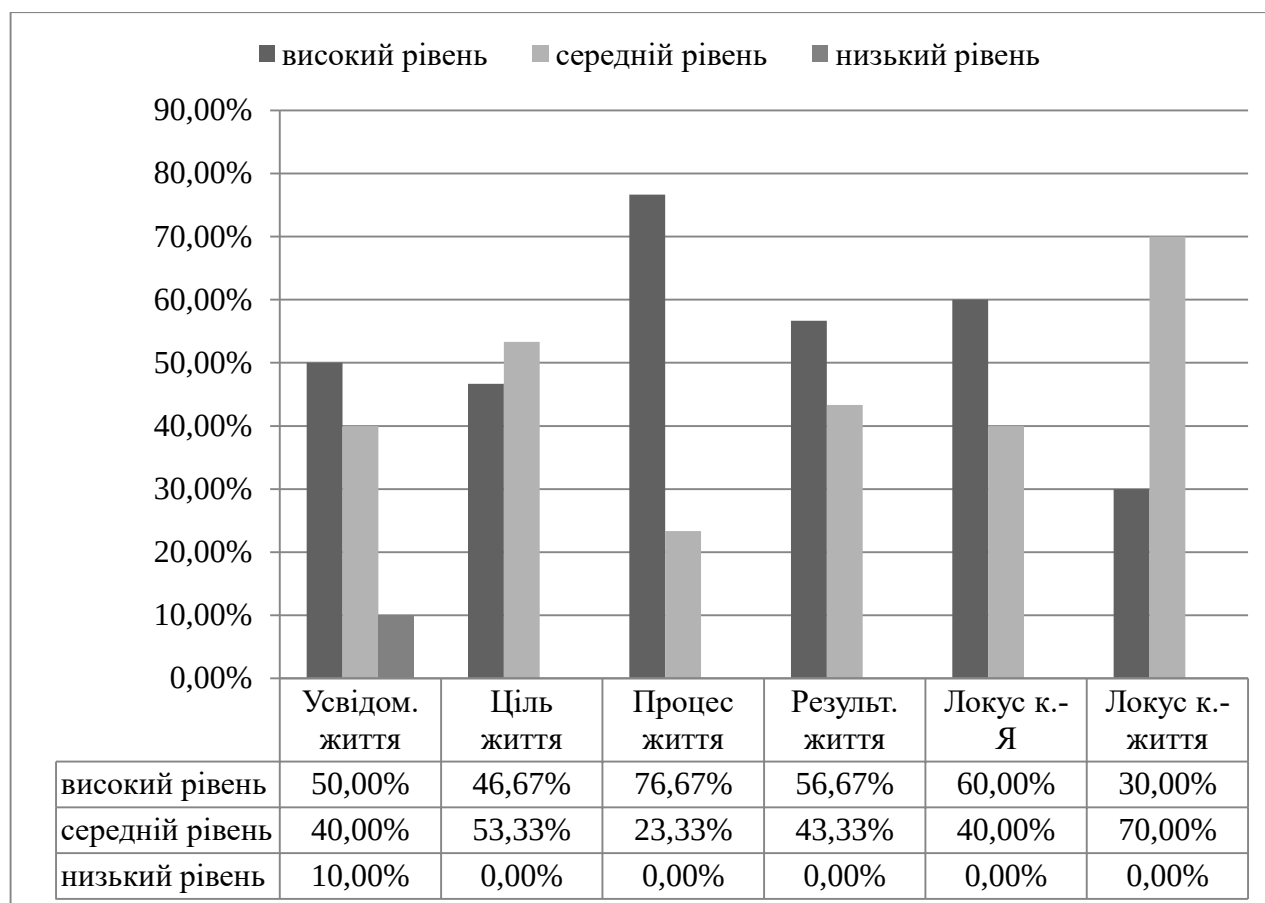


Рис. 3.8. Результати повторного зрізу за методикою «Сенсожиттєвих орієнтацій» (СЖО) (Д.А. Леонтьєва)

– Частка осіб з високим рівнем загального усвідомленості життя зросла до 50,00%, а кількість учасників з низьким рівнем зменшилась до 10,00 %, що свідчить про позитивний вплив корекційних заходів на загальний рівень життєвого успіху. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що

$t_{\text{емпр.}} = 2,6$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} < t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні незначимості, що свідчить про те, що зміни у рівні загальної усвідомленості життя після корекційної програми не є статистично значущими – це означає, що, хоча кількісні показники учасників з високим рівнем усвідомленості життя зросли, а частка осіб з низьким рівнем зменшилася, ці зміни не можуть бути однозначно віднесені до впливу психокорекційної програми. Відсутність статистичної значущості результатів може бути зумовлена різними факторами, такими як мала вибірка респондентів, недостатня тривалість корекційної програми або вплив зовнішніх умов, які могли вплинути на результати. Для подальших досліджень слід рекомендувати проводити додаткові етапи корекції або переглянути методологічні аспекти дослідження, щоб досягти більш достовірних результатів.

– Цілеспрямованість покращилась до такої міри, що всі учасники тепер мають середній або високий рівень цілеспрямованості, з 46,67 % на високому рівні і 53,33 % на середньому. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 5,3$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми.

– Рівень процесу життя піднявся, з 76,67 % учасників на високому рівні і лише 23,33 % на середньому, що вказує на покращення ефективності та задоволення від життєвого процесу. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 3,2$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми корекції.

– Результативність життя також покращилась, з 56,67 % учасників на високому рівні і 43,33 % на середньому. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 6,2$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник

$t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми.

– Локус контроль-Я показав зростання частки осіб з високим рівнем до 60,00 %, тоді як 40,00 % мають середній рівень і жоден не має низького. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 2,8$ при $t_{\text{крит.}} 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми корекції.

Локус контроль-життя покращився до 30,00 % учасників з високим рівнем і 70,00 % з середнім рівнем, що свідчить про покращення відчуття впливу на власне життя. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 11,4$ при $t_{\text{крит.}} 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми.

Отже, результати повторного зрізу, проведеного за методикою після корекції апатичних станів, свідчать про суттєві покращення в усіх аспектах сенсожиттєвих орієнтацій учасників. Після проведеної корекційної програми спостерігалось значне підвищення рівня життєвого успіху, цілеспрямованості, процесу життя, результативності, а також контролю над власним життям, хоча зміни загального рівня усвідомленості життя не були статистично значущими, інші показники демонстрували достовірні покращення, що підтверджують ефективність психокорекційної роботи. Зокрема, значущі покращення спостерігалися в таких ключових аспектах, як цілеспрямованість, рівень життєвого процесу та результативність, що свідчить про позитивний вплив корекції на задоволення життям і особисті досягнення. Підвищення показників локусу контролю-Я та локусу контролю-життя також демонструє зростання відчуття власної відповідальності та впливу на власне життя.

Дослідження за методикою Дж. Уайнхолда для визначення рівня самооцінки до та після корекції апатичних станів, показало значні зміни в усіх аспектах самооцінки, що свідчить про позитивний вплив корекційної програми на підвищення самооцінки учасників в умовах невизначеності. До початку корекції, на шкалі самооцінки, 86,67 % учасників мали низький рівень, що свідчило про глибокі психологічні труднощі, втрату впевненості в собі та відчуття безпорадності, лише 13,33 % перебували на середньому рівні, а високий рівень не був виявлений. Після корекції, ситуація значно покращилася: жоден учасник не залишився на низькому рівні, тоді як 76,67 % досягли середнього рівня, а 23,33 % продемонстрували високий рівень самооцінки, що свідчить про значне зростання почуття власної гідності й віри у свої можливості після проходження корекційної програми (Рис. 3.9.). За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 93,0$ при $t_{\text{крит.}} 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми.

У категорії вміння встановлювати контакт до корекції 63,33 % учасників мали низький рівень, що свідчило про соціальну ізолюваність і втрату інтересу до взаємодії через апатичні стани, лише 36,67 % учасників показали середній рівень. Після корекції 60 % учасників досягли високого рівня у цій сфері, що вказує на відновлення соціальних навичок і бажання взаємодіяти з іншими людьми. Решта 40 % залишилися на середньому рівні, і жоден учасник не продемонстрував низького рівня. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 75,9$ при $t_{\text{крит.}} 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми корекції.

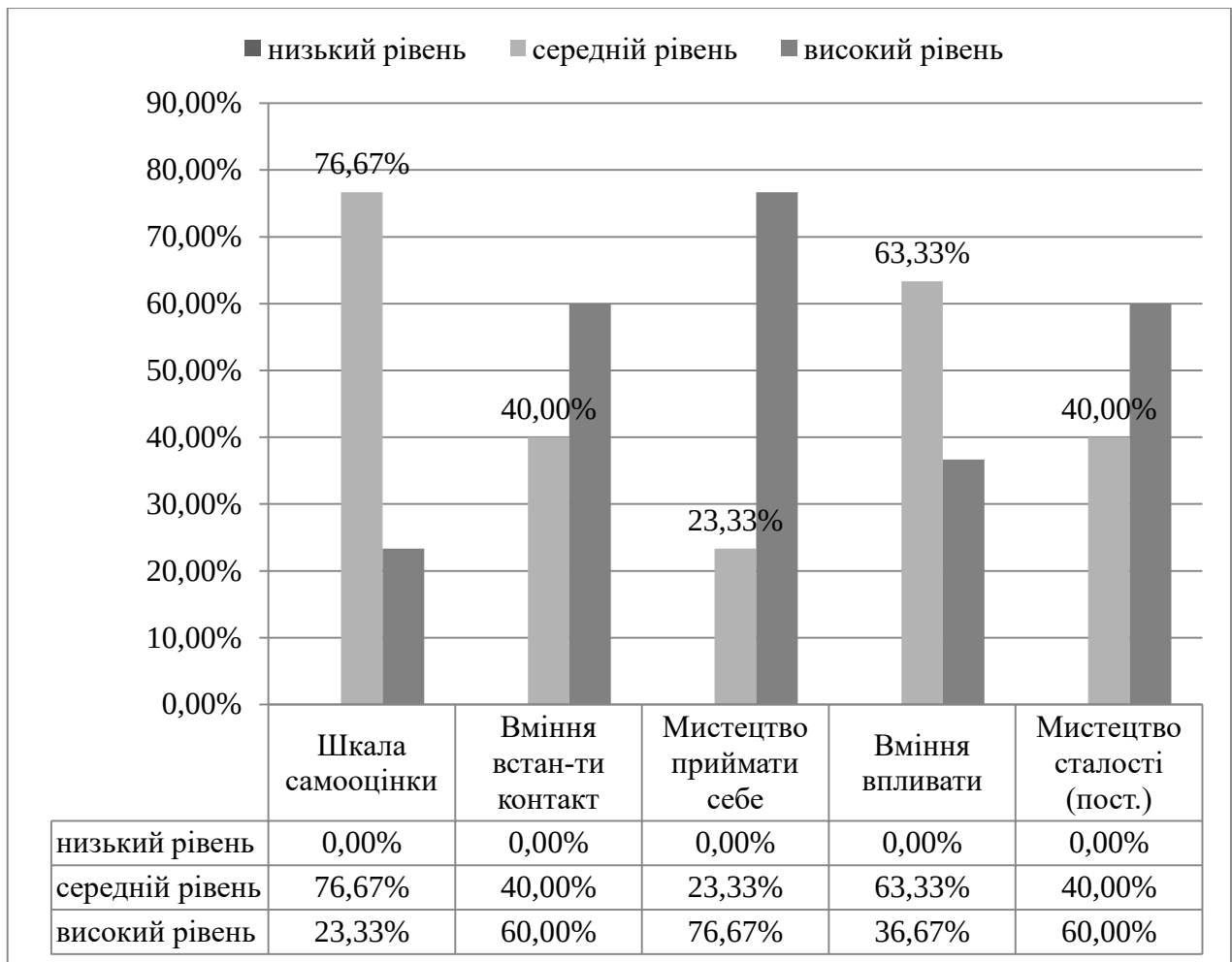


Рис. 3.9. Результати повторного зрізу за методикою «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд)

Мистецтво приймати себе також зазнало суттєвих змін, до корекції 86,67 % учасників мали низький рівень здатності приймати себе, що демонструє низький рівень самоприйняття та схильність до самоосуду в умовах невизначеності та апатії, і лише 13,33 % перебували на середньому рівні. Після корекції 76,67 % учасників досягли високого рівня в цій сфері, що свідчить про значне поліпшення самосприйняття та прийняття своїх емоцій. 23,33 % залишилися на середньому рівні, і жоден учасник не показав низького рівня. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 77,0$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що

доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми.

До початку корекції всі учасники показали низький рівень за шкалою вміння впливати на події, що свідчило про почуття безсилля і втрати контролю над власним життям через апатію. Однак після корекції 36,67 % учасників досягли високого рівня вміння впливати, а 63,33 % перейшли на середній рівень, що свідчить про відновлення здатності брати відповідальність за власне життя та активно діяти. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 69,4$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми корекції.

Остання категорія, мистецтво сталості (постійності), також показала значне покращення. До корекції всі учасники мали низький рівень, що вказувало на втрату мотивації та нездатність досягати своїх цілей в умовах невизначеності. Після корекції 60 % учасників досягли високого рівня постійності, а 40 % показали середній рівень, що свідчить про зростання здатності бути наполегливими і рухатися до мети, навіть у складних умовах. За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 90,6$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$, результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми.

Отже, результати дослідження свідчать про значний позитивний вплив психокорекційної програми на підвищення самооцінки учасників та поліпшення їхнього психологічного стану в умовах невизначеності. До початку програми більшість учасників демонстрували низький рівень самооцінки, відсутність мотивації, соціальну ізоляцію та втрату контролю над власним життям. Однак після проходження корекції спостерігалися суттєві зміни: підвищився рівень самоприйняття, покращилися навички соціальної взаємодії, і збільшилася

здатність впливати на події та досягати цілей. Ефективність програми підтверджується статистичними даними, які показали достовірні зміни за всіма ключовими параметрами. Зниження апатичних станів сприяло відновленню почуття власної гідності, віри у свої можливості та мотивації до дії. Таким чином, програма виявилася важливим інструментом для покращення самооцінки та адаптації до викликів сучасного життя.

До проведення корекційної програми за методикою Ю. Ханіна «Тривожність та депресія» більшість респондентів демонстрували високі рівні тривожності та депресії, що вказувало на наявність апатичних станів і значні психоемоційні труднощі. Зокрема, 73,33 % учасників мали тривожність у хворобливому діапазоні $[-10 - -1,29]$, а 86,67 % виявляли депресію в цьому ж інтервалі, що свідчило про серйозні емоційні розлади, спричинені умовами невизначеності та неможливістю адекватно адаптуватися до життєвих викликів. Апатія в таких умовах є природною реакцією на тривалі стресові фактори, що призводить до відчуття безвиході та зниження самооцінки. Як наслідок, респонденти втрачали мотивацію до активних дій, що поглиблювало тривожність і депресивні стани. Центральним елементом теми дипломної роботи «Вплив апатії на самооцінку в умовах невизначеності» є саме цей вплив апатії, яка знижує почуття контролю та здатність справлятися зі стресовими ситуаціями, що, у свою чергу, посилює тривожні й депресивні прояви.

Після проведення корекційної програми показники значно змінилися. Усі респонденти перейшли до зони стабільного здорового стану, де 100 % учасників продемонстрували тривожність та депресію на рівні $[1,29 - 10]$, що свідчить про нормалізацію емоційного стану та покращення психічної адаптації, що стало можливим завдяки роботі з апатичними станами та підвищенню самооцінки респондентів (Табл. 3.5.). За математично-статистичним аналізом даних до та після корекції шкали «тривожність» за t-критерієм Ст'юдента для зв'язних вибірок було встановлено, що $t_{\text{емпр.}} = 12,77$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, а також для шкали «депресія» отримали наступні показники, де $t_{\text{емпр.}} = 13,91$ при $t_{\text{крит.}} = 2,76$, де $p \leq 0,01$, оскільки показник $t_{\text{емпр.}} > t_{\text{крит.}}$,

результати знаходяться у зоні значимості, що доводить достовірність отриманих показників та ефективність проведеної програми корекції.

Таблиця 3.5.

Результати до та після програми корекції за методикою «Тривожність та депресія» (Ю. Ханін)

№	Рівні	Тривожність		Депресія	
		До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції
1.	Хворобливий характер розладів	73,33%	0,00%	86,67%	0,00%
2.	Зона нестійкої психічної адаптації	26,67%	0,00%	13,33%	0,00%
3.	Стабільний здоровий стан	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%

Отже, результати корекційної програми за методикою продемонстрували значне покращення емоційного стану респондентів. До проведення корекції більшість учасників відчували високі рівні тривожності та депресії, що свідчило про наявність серйозних психоемоційних проблем та апатичних станів, викликаних умовами невизначеності. Апатія, яка знижувала самооцінку та мотивацію до дій, призводила до поглиблення тривожних і депресивних станів, підкреслюючи важливість корекційної роботи. Після впровадження програми показники тривожності та депресії значно покращилися, що підтверджено статистичним аналізом. Усі учасники перейшли до зони здорового емоційного стану, що свідчить про підвищення самооцінки, здатність до адаптації та зменшення апатії. Такі зміни підтверджують ефективність корекційної програми в стабілізації психічного стану респондентів, покращенні їхнього емоційного благополуччя та здатності справлятися з життєвими викликами.

3.3. Рекомендації щодо зниження апатії в умовах невизначеності

В умовах сучасного світу невизначеність стає постійним супутником багатьох людей, що суттєво впливає на їхній психоемоційний стан. Одним із найбільш поширених проявів цього впливу є апатія, яка часто виникає як реакція на тривалу нестабільність, стрес та відчуття втрати контролю над життєвими обставинами. Такий емоційний стан може не лише погіршувати якість життя, але й призводити до зниження самооцінки, поглиблення тривожності та депресії. Апатія знижує мотивацію до активних дій, перешкоджає адекватній адаптації до зовнішніх викликів і ускладнює процес подолання кризових ситуацій.

З огляду на ці виклики, особливого значення набуває розробка та впровадження ефективних заходів, спрямованих на подолання апатичних станів та покращення самооцінки в умовах невизначеності. Проведена психокорекційна програма довела свою ефективність, що підтверджується результатами повторного зрізу дослідження. Проте для збереження та закріплення досягнутих результатів необхідно інтегрувати додаткові рекомендації у повсякденне життя респондентів. Вони спрямовані на підтримку емоційної стабільності, розвиток самосвідомості та підвищення життєстійкості в умовах постійних змін.

Запропоновані рекомендації базуються на комплексному підході, який охоплює різні аспекти психічного здоров'я та соціальної взаємодії, і спрямовані на формування довготривалих позитивних змін у емоційному та поведінковому контекстах. Використання цих стратегій не лише сприятиме зниженню апатії, але й допоможе респондентам ефективніше справлятися з майбутніми кризами, що, своєю чергою, зміцнить їхню самооцінку та здатність адаптуватися до нових умов життя, було виділено найголовніші, такі як:

- 1) Розвиток усвідомленості та емоційної грамотності

Однією з основних причин виникнення апатії є нездатність людини усвідомлювати та управляти своїми емоціями, особливо в умовах стресу і невизначеності. В таких ситуаціях, коли емоції можуть здаватися неконтрольованими, відбувається відчуження від власних почуттів, що сприяє загостренню апатичних станів. Розвиток емоційної грамотності допомагає краще

розуміти внутрішні процеси, що стоять за апатією, і знаходити ефективні шляхи її подолання [59, с. 48-54]. Практика усвідомленості (mindfulness) є ефективним інструментом для підвищення емоційної грамотності. Вона вчить бути в контакті зі своїми почуттями та приймати їх без осуду, допомагаючи зменшити рівень внутрішньої напруги, яка часто з'являється в умовах невизначеності, що дозволяє знизити прояви апатії, розвиваючи здатність відстежувати свої реакції на стресові ситуації.

Приклад техніки усвідомленості – «П'ять почуттів»

Дана техніка допомагає людині повернутись у «тут і зараз» та усвідомити свої відчуття. Виконувати її можна в будь-якому місці, де виникає апатія або емоційна перенапруга:

- Зупиніться і зверніть увагу на п'ять речей, які ви бачите навколо себе.
- Прислухайтесь і зосередьтеся на чотирьох звуках, які ви чуєте.
- Відчуйте три речі, яких ви торкаєтесь – наприклад, ваш одяг, поверхня, на якій сидите.
- Спробуйте зосередитися на двох запахах навколо вас.
- Приділіть увагу одному смаку, який відчуваєте в цей момент (навіть якщо це просто смак повітря).

Така вправа допомагає заспокоїти розум і тіло, повернути контроль над емоціями та знизити тривожність, яка може бути причиною апатії. Регулярне виконання цієї та подібних технік сприяє розвитку емоційної грамотності і підвищує стійкість до стресу.

2) Підтримка структурованості та планування

У ситуаціях невизначеності відчуття контролю стає особливо важливим для збереження психоемоційного балансу. Структурованість і планування можуть служити опорою, надаючи нам ясність і передбачуваність у повсякденному житті. Коли ми маємо чіткий план, навіть прості завдання виглядають менш обтяжливими, оскільки ми знаємо, що можемо їх виконати крок за кроком [66, с. 47-53]. Крім того, структурованість сприяє тому, що наш

розум менше концентрується на зовнішніх чинниках, які ми не можемо контролювати, і більше – на тих, які залежать від нас, що може включати в себе як маленькі щоденні справи, так і великі проекти, які ми можемо розділити на досяжні етапи. Згідно з дослідженнями, такі стратегії можуть істотно підвищити нашу психологічну стійкість.

Приклад техніки – «Планування на тиждень»

- Виділіть час: Знайдіть 30 хвилин у спокійному середовищі, щоб зосередитися на плануванні.
- Оцініть свої цілі: Запишіть три головні цілі, які ви хочете досягти на наступний тиждень. Вони можуть бути як особистими, так і професійними.
- Розподіл завдань: Для кожної цілі розпишіть конкретні завдання, які потрібно виконати. Наприклад:
 - Ціль: Підготуватися до презентації на роботі.
 - Завдання 1: Дослідити тему до понеділка.
 - Завдання 2: Написати основні тези до середи.
 - Завдання 3: Провести репетицію до п'ятниці.
- Часовий графік: Визначте, в який день і час ви будете виконувати кожне завдання. Запишіть це у вашому календарі або блокноті.
- Гнучкість: Будьте готові вносити зміни у свій план. Якщо щось піде не так, адаптуйте свої завдання, не ставлячи під загрозу загальну мету.
- Рефлексія: В кінці тижня виділіть час для аналізу: що вдалося, а що ні. Запишіть свої думки про те, як планування вплинуло на ваш настрій і почуття контролю.

Така техніка не лише допоможе вам підтримувати структурованість, але й дозволить відчувати прогрес, що підвищить вашу мотивацію та зменшить відчуття апатії.

3) Соціальна підтримка та активне залучення до спільнот

Соціальна підтримка є ключовим елементом у подоланні апатії, оскільки взаємодія з іншими людьми допомагає зменшити відчуття ізоляваності і надає відчуття приналежності. Залучення до спільнот або груп підтримки може

створити позитивну атмосферу, де учасники можуть відкрито ділитися своїми переживаннями, отримувати емоційну підтримку та визнання, що не лише сприяє емоційній розрядці, але й зміцнює самооцінку.

Приклад техніки – «Журнал позитивних переживань»

Така вправа допоможе вам зосередитися на позитивних аспектах вашого життя і покращити емоційний стан через соціальну взаємодію.

- Створіть журнал: Візьміть зошит або цифровий документ, куди ви будете записувати свої думки.

- Щоденна рефлексія: Кожного вечора записуйте три позитивні моменти, які сталися з вами протягом дня – це можуть бути прості речі, як посмішка від незнайомця, приємна розмова з другом чи успішно виконане завдання.

- Обговорення з іншими: Раз на тиждень зустрічайтеся з друзями або знайомими (особисто або онлайн) і діліться своїми позитивними переживаннями – це може бути форма групи підтримки, де кожен може висловити свої думки.

- Ставте питання: Під час обговорення запитуйте один одного про те, як ви могли б повторити подібні позитивні моменти в майбутньому, які соціальні активності можуть принести вам радість.

Дана техніка не лише допоможе вам усвідомити позитивні моменти у вашому житті, але й створить можливість для глибшого зв'язку з іншими, що в свою чергу сприятиме зменшенню апатії та покращенню емоційного стану.

4) Підтримка фізичної активності та здорового способу життя

Фізична активність має величезне значення в боротьбі з апатією, адже вона не лише підвищує рівень енергії, але й сприяє виробленню ендорфінів – природних «гормонів щастя». Регулярні заняття спортом або навіть прості прогулянки на свіжому повітрі можуть значно покращити настрій і зменшити відчуття втоми й безсилля, які часто супроводжують апатичні стани [64, с. 77]. Також важливо звертати увагу на інші аспекти здорового способу життя, такі як достатній і якісний сон, а також збалансоване харчування. Наприклад, продукти,

багаті на омега-3 жирні кислоти (риба, горіхи), можуть позитивно впливати на настрій, а достатній сон допомагає відновити сили та зменшити стрес.

Приклад вправи – «30 хвилин активності»

Дана вправа допоможе вам інтегрувати фізичну активність у ваше щоденне життя. Виберіть один день на тиждень, щоб виділити 30 хвилин для фізичної активності – це може бути все що завгодно: йога, пробіжка, велопрогулянка, або навіть гра в м'яч з друзями.

- Заплануйте час: Визначте конкретний час у вашому графіку, коли ви будете займатися активністю.

- Оберіть вид активності: Виберіть щось, що вам подобається – це може бути танець, спортивні ігри, або навіть просто прогулянка в парку.

- Підготуйтеся: Перед заняттям приготуйте все необхідне (одяг, спортивне взуття, воду).

- Ведіть журнал: Записуйте свої враження після кожного заняття. Як ви себе відчуваєте? Чи покращився настрій? Це допоможе вам бачити прогрес і мотивувати себе.

- Залучіть друзів: Якщо можливо, запрошуйте друзів. Спільна активність не тільки веселіша, а й підвищує вашу мотивацію.

Регулярна фізична активність може стати потужним засобом для боротьби з апатією. Важливо пам'ятати, що навіть невеликий крок у цьому напрямку може призвести до позитивних змін у вашому емоційному стані та загальному самопочутті.

5) Психотерапевтична підтримка та продовження

Продовження психокорекційної програми та психотерапевтична підтримка є важливими елементами для забезпечення стійкості та прогресу в особистісному розвитку. Після успішного завершення програми учасники можуть відчувати позитивні зміни, але без регулярної практики та підтримки ці зміни можуть бути короточасними [72, с. 83-89]. Тому важливо інтегрувати отримані навички в повсякденне життя.

Приклад техніки – «Журнал вдячності»

Одна з ефективних технік, яка може допомогти підтримувати позитивний настрій і підвищити самооцінку – це ведення журналу вдячності. Дана практика не лише допомагає фокусуватися на позитивних моментах у житті, а й сприяє розвитку емоційної стійкості.

- Виділяйте час: Виберіть певний час щодня або щотижня для запису – це може бути вечір, коли ви підбиваєте підсумки дня.

- Записуйте позитивні моменти: Записуйте три до п'яти речей, за які ви вдячні – це можуть бути як великі досягнення, так і прості радощі – усмішка друга, смачна кава або приємний спогад.

- Розширюйте думки: Спробуйте детальніше описати, чому саме ці речі викликали у вас позитивні емоції, що допоможе глибше усвідомити, які моменти важливі для Вас.

- Перегляд: Періодично переглядайте записи, що допоможе Вам усвідомити, як багато хорошого є в вашому житті, навіть коли ви відчуваєте апатію чи невпевненість.

- Вплив: Така техніка не лише сприяє покращенню настрою, а й допомагає зміцнити самооцінку, оскільки ви починаєте помічати власні досягнення та позитивні сторони свого життя.

Регулярна практика ведення журналу вдячності може стати потужним інструментом у вашому арсеналі для підтримки емоційного здоров'я, особливо в умовах невизначеності.

6) Робота з внутрішніми установками та переконаннями

Апатія часто є результатом негативних переконань про власні можливості та перспективи. Такі переконання можуть проявлятися в таких формах, як песимізм, самокритика або віра в те, що зусилля не приведуть до успіху. Робота з внутрішніми установками стає важливою стратегією для подолання апатії. Застосування когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) дозволяє ідентифікувати та змінювати ці негативні мисленнєві схеми [75, с. 11-13]. Коли особистість починає усвідомлювати свої автоматичні думки, вона може переосмислити свої страхи та побоювання. Наприклад, замість думки «Я ніколи не зможу досягти

успіху» можна спробувати подумати «Я можу спробувати і навчитись з кожного досвіду». Цей процес дозволяє не лише покращити самооцінку, але й стимулює мотивацію до дій.

Для зміцнення стійкості в умовах невизначеності важливо навчити людей технікам позитивного самонавіювання, що може включати в себе регулярні практики афірмацій, ведення журналу позитивних думок або ведення щоденника досягнень.

Приклад вправи – «Афірмації та ведення журналу»

- Створення афірмацій: Запишіть 3-5 позитивних тверджень про себе, які підкреслюють їхні сильні сторони та можливості. Наприклад: «Я здатен досягати своїх цілей» або «Я навчаюся на своїх помилках».

- Ведення журналу: Записуйте щодня одне досягнення, навіть якщо воно здавалося б малим – це може бути щось на кшталт «Сьогодні я завершив важливе завдання» або «Я поділився своїми думками з другом».

- Перегляд афірмацій: Повертайтеся та читайте власні афірмації вранці, перед початком дня, і ввечері, підбиваючи підсумки. Такий ритуал допоможе зміцнити позитивні установки.

Дана вправа не лише підвищить усвідомленість про свої сильні сторони, але й поступово змінить негативні переконання, формуючи більш позитивний та проактивний підхід до життя.

Отже, у сучасному світі невизначеність стала суттєвим викликом для психоемоційного благополуччя людей, часто виявляючись у формі апатії, яка негативно впливає на самооцінку та загальний рівень задоволеності життям. Важливо усвідомлювати, що апатія може бути подолана через впровадження цілеспрямованих стратегій, які включають розвиток емоційної грамотності, планування, підтримку соціальних зв'язків, фізичну активність та психотерапевтичну допомогу. Комплексний підхід до цих аспектів не лише знижує прояви апатії, але й сприяє формуванню позитивних змін у емоційному стані, що дозволяє людям краще адаптуватися до постійних змін та викликів. Інтеграція запропонованих практик у повсякденне життя, спрямоване на

забезпечення стійкості та емоційної стабільності, що, у свою чергу, сприяє підвищенню самооцінки та життєстійкості в умовах сучасної динаміки життя.

Висновки до третього розділу

Була розроблена та апробована психокорекційна програма, що має на меті зменшити апатію та підвищити самооцінку учасників у контексті невизначеності. Програма, що складається з 10 структурованих зустрічей, акцентує увагу на емоційній регуляції, мотивації, саморефлексії та відновленні життєвої активності. Основна мета полягає в формуванні стійких стратегій для подолання апатії, що, в свою чергу, покращує загальну якість життя учасників. Кожна зустріч програми забезпечує систематичне опрацювання ключових аспектів апатії, сприяючи глибшому розумінню її причин та знаходженню внутрішніх ресурсів для її подолання. Такий підхід дозволяє учасникам усвідомити, що невизначеність є частиною життя, яку можна контролювати через правильні стратегії мислення та поведінки. В результаті учасники завершують програму з підвищеною впевненістю в собі та позитивним ставленням до власної особистості.

Результати формувального експерименту підтвердили ефективність програми у підвищенні самооцінки та зменшенні рівня апатії. Зміни в показниках самопочуття, активності та емоційного стану свідчать про значні позитивні зрушення після корекції, хоча деякі показники настрою залишилися на рівні статистичної значущості, загальна тенденція вказує на покращення фізичного та емоційного благополуччя учасників. Аналіз даних свідчить, що апатія є ключовим фактором, що знижує самооцінку в умовах невизначеності. Ефективні корекційні заходи сприяють відновленню позитивного самосприйняття, активності та мотивації до дій. Статистичні дані підтверджують достовірність отриманих результатів, що демонструє значний позитивний вплив програми на покращення загального психологічного стану учасників. Результати повторного зрізу вказують на суттєві покращення в сенсожиттєвих орієнтаціях учасників.

Підвищення рівня цілеспрямованості, життєвого успіху та контролю над власним життям свідчить про позитивний вплив корекційних заходів на задоволеність життя, що, у свою чергу, підкреслює важливість розвитку відповідальності за власне життя та активного впливу на його зміст.

Розроблені рекомендації щодо зниження апатії в умовах невизначеності спираються на комплексний підхід, що включає кілька ключових аспектів. Перш за все, важливим є розвиток емоційної грамотності, яка допомагає людям краще розуміти та управляти своїми емоціями, що знижує рівень апатії і покращує емоційний фон. Крім того, планування є необхідним для формування чітких цілей, що надає відчуття контролю над життям. Також важливо підтримувати соціальні зв'язки. Спілкування з близькими та друзями створює підтримуюче середовище, яке допомагає подолати ізоляцію. Фізична активність також грає ключову роль у зниженні апатії, оскільки регулярні вправи покращують фізичний стан і підвищують настрій. Інтеграція цих практик у повсякденне життя сприятиме емоційній стабільності, підвищенню самооцінки та життєстійкості в сучасних умовах. Отже, програма зниження впливу апатії на самооцінку в умовах невизначеності є важливим інструментом, що дозволяє учасникам подолати негативні емоційні стани та адаптуватися до викликів сучасного життя. Вона сприяє формуванню стійких стратегій, які можуть бути використані в повсякденному житті, допомагаючи підвищити життєстійкість та емоційну стабільність.

ВИСНОВКИ

В умовах сучасного світу, де швидкі зміни та невизначеність стали нормою, психоемоційне благополуччя виявляється під постійним тиском. Апатія, як один із найбільш розповсюджених емоційних станів, здатна не лише знизити рівень активності, але й істотно вплинути на самооцінку особистості, що, в свою чергу, може призводити до серйозних наслідків, таких як погіршення якості життя, соціальна ізоляція та зниження мотивації до дій. Зростаюча поширеність апатії в контексті невизначеності вказує на необхідність глибшого

дослідження цієї проблеми, оскільки вона безпосередньо пов'язана з особистісним розвитком та адаптацією до сучасних викликів, що є важливим кроком у формуванні стійкості особистості та підвищенні її загального добробуту.

Відповідно до зазначених завдань визначеного дослідження було встановлено:

1) На основі теоретико-методологічного аналізу психологічної літератури було досліджено поняття самооцінки, її психологічних особливостей та факторів, що впливають на її зміну в умовах невизначеності та встановлено, що самооцінка є динамічним показником, який підлягає змінам під впливом різних психологічних та соціальних факторів, де самооцінці відповідають два рівні: рівень конкретних самооцінок, що є ситуативним та рівень стійкої, узагальненої самооцінки. Особливо важливими в умовах невизначеності є такі чинники, як: соціальна підтримка, особистісні установки та емоційна грамотність. Визначені аспекти суттєво впливають на здатність особистості справлятися з викликами, що виникають у складних життєвих ситуаціях.

2) Аналіз наукових підходів трактування апатії як емоційного стану особистості дозволив визначити, що цей емоційний стан характеризується зниженням мотивації, активності та емоційної чутливості. Такий стан може бути наслідком не лише зовнішніх стресорів, таких як: соціальна нестабільність чи економічні труднощі, але й внутрішніх факторів, наприклад, особистісних установок, низької самооцінки або невпевненості у своїх силах, де сама апатія розглядається як результат цих впливів, що може призводити до формування замкнутого кола, де відчуття безнадійності та безсилля лише посилюють емоційний дискомфорт особистості. У такій ситуації людина може почуватися відокремленою, ізольованою від інших, що в свою чергу посилює її апатичний стан. Апатія не лише порушує емоційний баланс, але й має далекосяжні наслідки для загального благополуччя особистості.

3) Виокремлення та аналіз умов невизначеності як фактора впливу апатії на самооцінку дозволив встановити, що невизначеність виступає

потужним стимулом для розвитку апатії, оскільки викликає у людей відчуття тривоги, страху і безвиході. Такі емоційні переживання часто призводять до зниження мотивації та активності, що, у свою чергу, негативно позначається на самооцінці. Умови невизначеності можуть проявлятися в різних аспектах життя, таких як: нестабільність на роботі, соціальні зміни або навіть глобальні події, які викликають невпевненість у майбутньому. Такі фактори можуть спонукати особистість до самоізоляції та відмови від активної участі в соціальному житті, що ще більше підсилює відчуття апатії. Відсутність контролю над ситуацією та непередбачуваність подій призводять до виникнення внутрішнього конфлікту, в результаті якого знижується самооцінка. Невизначеність не лише створює зовнішні виклики, але й впливає на психологічний стан особистості, формуючи негативні установки щодо власної компетентності і цінності, що взаємодіє з апатією, створюючи порочне коло, в якому низька самооцінка підкріплює апатію, а апатія ще більше посилює відчуття невизначеності, що робить подолання цієї проблеми вкрай важливим завданням для психологічної підтримки.

4) Практичне дослідження взаємозв'язку між рівнем апатії та самооцінкою особистості в умовах невизначеності було проведено на базі Чорноморського національного університету імені Петра Могили. Вибірку дослідження склали 30 респондентів віком від 20 до 25 років, з них 20 жінок та 10 чоловіків. Психодіагностичний комплекс методик склали: методика «Самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін та ін.); методика «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева); методика «Сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО)» (Д.А. Леонтьєв); методика «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд); методика «Тривожність та депресія» (Ю. Ханін).

За результатами методики «САН» (В.А. Доскін та ін.) респонденти були оцінені за трьома основними шкалами: «С» (Самопочуття), «А» (Активність) та «Н» (Настрій). За шкалою «С» – 13,33 % респондентів вказали на низький рівень стресу, 53,33 % мали середній рівень, а 33,33 % виявили високий рівень стресу. За шкалою «А» – 16,67 % респондентів показали низький рівень, 46,67 % –

середній, і 36,67 % – високий рівень активності. За шкалою «Н» – 10,00 % респондентів мали низький настрій, 43,33 % – середній, а 46,67 % – високий рівень настрою. Загальний аналіз свідчить, що більшість респондентів відчували середній рівень стресу та активності, а також високий рівень настрою, що вказує на наявність середнього рівня адаптації до стресових умов. Наявність позитивного настрою у більшості респондентів може зменшувати негативні наслідки невизначеності.

За методикою «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева), проведене дослідження виявило, що 80 % респондентів продемонстрували високий рівень апатії, що відповідає показникам у межах 32-48 балів, що свідчить про те, що всі учасники перебували в стані значної емоційної пригніченості, що характеризується браком мотивації, байдужістю до подій навколо та відсутністю бажання змінювати своє життя та 20 % респондентів зазначають, що мають середній рівень прояву апатичності, що може свідчити про їх непослідовність дій та виборів, можливо занадто підвищене відчуття відповідальності та вимог по відношенню до себе в період невизначеності.

За результатами методики «Сенсожиттєвих орієнтацій» (СЖО) (Д.А. Леонтьєва) спостерігалася вплив апатії на самооцінку в умовах невизначеності. Загальний показник усвідомленості життя показав, що 46,67 % учасників мають низький рівень успішності, 33,33 % – середній, і лише 20 % – високий, щодо цілей у житті, 6,67 % респондентів зазначали про низький рівень визначеності, 76,67 % – середній, а 16,67 % – високий, у процесі життя 3,33 % учасників показали низький рівень задоволення, 53,33 % – середній, і 43,33 % – високий, за шкалою «результативність життя» відзначена 6,67 % з низьким рівнем, 60 % – середнім, і 33,33 % – високим. За локусом контролю-Я 13,33 % учасників мають низький рівень контролю, 70 % – середній, і лише 16,67 % – високий. За локусом контролю-життя 6,67 % показали низький рівень контролю, 80 % – середній, і 13,33 % – високий. Загалом, більшість учасників демонструють середні або низькі показники, що свідчить про значний вплив апатії на контроль, цілеспрямованість та задоволення життям.

Дослідження за методикою «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд) виявило переважання низького рівня розвитку самооцінки, що підтверджує негативний вплив апатії та умов невизначеності на психологічний стан респондентів. За шкалою «самооцінки» 86,67 % учасників продемонстрували низький рівень, лише 13,33 % – середній, без високих показників. За шкалою «вміння встановлювати контакт» 63,33 % показали низький рівень, що свідчить про труднощі в соціальних взаємодіях. У категорії «мистецтво приймати себе» 86,67 % респондентів мали низький рівень, що вказує на невідміння приймати свої емоції в умовах стресу, 100 % учасників за шкалою «вміння впливати» виявили низький рівень, що підтверджує відчуття безсилля. За шкалою «мистецтво сталості» також 100 % респондентів показали низький рівень, вказуючи на відсутність наполегливості.

Результати за методикою Ю. Ханіна «Тривожність та депресія» показують, що 73,33 % респондентів мали високий рівень тривожності, а 86,67 % – високі показники депресії, що свідчить про значні труднощі в психічній адаптації та глибокі емоційні порушення, лише 26,67 % респондентів виявили тривожність у зоні нестійкості психічної адаптації, а 13,33 % – щодо депресії. Жоден учасник не потрапив до зони стабільного здорового стану, що вказує на серйозні емоційні труднощі в умовах невизначеності.

Також у дослідженні психологічних особливостей впливу апатії на самооцінку використано кореляційний аналіз критерію К. Пірсона. Результати показали, що коефіцієнт кореляції між апатією та самооцінкою становить $r = 0,12$ ($p \geq 0,05$), що свідчить про незначний позитивний зв'язок. Значуща позитивна кореляція між апатією та самопочуттям становить $r = 0,34$ ($p \leq 0,01$). Негативна кореляція між апатією та настроєм є сильною ($r = -0,54$, $p \leq 0,05$), а зв'язок з активністю – слабкий ($r = 0,18$, $p \leq 0,05$). Кореляція між апатією та усвідомленістю життя майже нульова ($r = 0,02$), негативний зв'язок з наявністю цілі у житті становить $r = -0,14$ ($p \leq 0,05$). Апатія також показує негативний вплив на результативність ($r = -0,11$, $p \leq 0,05$) та локус контролю-Я ($r = -0,21$, $p \leq 0,05$). Кореляція з тривожністю практично відсутня ($r = 0,00$), а з депресією дуже слабка

($r = -0,04$). Дослідження підкреслює негативний вплив апатії на емоційний стан, активність та відчуття результативності, а також важливість врахування цих аспектів у психологічній підтримці для збереження психологічного благополуччя.

5) Було розроблено та апробовано психокорекційну програму корекції апатичних станів з метою підвищення самооцінки в умовах невизначеності, яка включала 10 структурованих зустрічей та акцентує увагу на емоційній регуляції, мотивації, саморефлексії і відновленні життєвої активності. Основна мета полягає в формуванні стійких стратегій для подолання апатії, що, в свою чергу, покращує загальну якість життя учасників. Кожна зустріч програми забезпечує систематичне опрацювання ключових аспектів апатії, сприяючи глибшому розумінню її причин та знаходженню внутрішніх ресурсів для її подолання.

Результати формувального експерименту підтвердили ефективність програми у підвищенні самооцінки та зменшенні рівня апатії, оскільки після програми корекції апатії для підвищення самооцінки було проведено повторне діагностування за методикою «САН» (В.А. Доскін). Результати показали, що частка респондентів з низьким рівнем самопочуття зменшилась до 10,00 %, а з високим зросла до 46,67 %. За t -критерієм Ст'юдента $t_{\text{емпр.}} = 3,7$ при $p \leq 0,01$, що підтверджує ефективність програми. Частка респондентів з низьким рівнем активності зменшилась до 13,33 %, а з високим зросла до 53,33 % ($t_{\text{емпр.}} = 6,1$ при $p \leq 0,01$). Однак частка респондентів з низьким настроєм зросла до 13,33 %, а з високим зменшилась до 43,33 % ($t_{\text{емпр.}} = 4,6$ при $p \leq 0,01$) – програма показала позитивні зміни в самопочутті та активності, підтверджуючи достовірність отриманих даних.

Результати дослідження за методикою «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева) показали, що після корекційної програми 100 % респондентів перейшли на низький рівень апатії, що свідчить про високу ефективність корекції, що призвело до покращення самооцінки, відновлення віри у власні можливості та контролю над життям, де $t_{\text{емпр.}} = 37,8$ при $p \leq 0,01$, що підтверджує достовірність результатів та ефективність програми.

Аналіз результатів за методикою «Сенсожиттєвих орієнтацій» (СЖО) дозволив встановити, що частка з високим рівнем усвідомленості життя зросла до 50,00 %, а з низьким зменшилась до 10,00 %, але зміни не були статистично значущими ($t_{\text{емпр.}} = 2,6$ при $p \leq 0,01$). Цілеспрямованість покращилась на 46,67 % на високому рівні, 53,33 % – на середньому ($t_{\text{емпр.}} = 5,3$ при $p \leq 0,01$). Рівень процесу життя зріс до 76,67 % з високим рівнем ($t_{\text{емпр.}} = 3,2$ при $p \leq 0,01$), результативність – до 56,67 % ($t_{\text{емпр.}} = 6,2$ при $p \leq 0,01$). Локус контроль-Я збільшився до 60,00 % з високим рівнем ($t_{\text{емпр.}} = 2,8$ при $p \leq 0,01$), а локус контроль-життя покращився до 30,00 % ($t_{\text{емпр.}} = 11,4$ при $p \leq 0,01$) – результати підтверджують ефективність корекційної програми, зокрема у цілеспрямованості, результативності та контролі над власним життям, хоча загальний рівень усвідомленості життя не продемонстрував статистично значущих змін.

Дослідження показало значні зміни в самооцінці до та після корекції апатичних станів. До початку корекції 86,67 % учасників мали низький рівень самооцінки, після – жоден не залишився на низькому рівні – 76,67 % досягли середнього, 23,33 % – високого рівня ($t_{\text{емпр.}} = 93,0$ при $p \leq 0,01$) свідчить про значимість результатів. У категорії вміння встановлювати контакт після корекції 60 % досягли високого рівня ($t_{\text{емпр.}} = 75,9$ при $p \leq 0,01$). Уміння приймати себе – 76,67 % досягли високого ($t_{\text{емпр.}} = 77,0$ при $p \leq 0,01$). Вміння впливати на події – 36,67 % досягли високого, 63,33 % – середнього ($t_{\text{емпр.}} = 69,4$ при $p \leq 0,01$). Мистецтво сталості – 60 % досягли високого, 40 % – середнього ($t_{\text{емпр.}} = 90,6$ при $p \leq 0,01$). Результати свідчать про значний позитивний вплив програми на самооцінку та психологічний стан учасників. Підвищився рівень самоприйняття, покращилися соціальні навички та здатність досягати цілей.

Після програми 100 % учасників перейшли до стабільного здорового стану з тривожністю та депресією на рівні, що підтверджує нормалізацію емоційного стану. Показники за t-критерієм Ст'юдента становили для тривожності ($t_{\text{емпр.}} = 12,77$ при $p \leq 0,01$), а для депресії ($t_{\text{емпр.}} = 13,91$ при $p \leq 0,01$). Результати свідчать про значне покращення емоційного стану учасників, підвищення

самооцінки та здатності до адаптації, що підтверджує ефективність корекційної програми в стабілізації психічного стану.

6) Розроблені рекомендації, щодо зниження апатії в умовах невизначеності базуються на комплексному підході, що включає кілька ключових аспектів. По-перше, розвиток емоційної грамотності допомагає людям краще усвідомлювати та управляти своїми емоціями, що, в свою чергу, знижує апатію і покращує загальний емоційний стан. По-друге, планування чітких цілей надає відчуття контролю над життям. Соціальні зв'язки також є важливими; спілкування з близькими і друзями створює підтримуюче середовище, яке допомагає подолати відчуття ізоляції. Фізична активність відіграє ключову роль у зменшенні апатії, адже регулярні вправи покращують фізичний стан і підвищують настрій. Інтеграція цих практик у повсякденне життя сприяє емоційній стабільності, підвищенню самооцінки та життєстійкості. Програма зниження впливу апатії на самооцінку стає важливим інструментом для учасників, допомагаючи їм подолати негативні емоції і адаптуватися до сучасних викликів. Вона сприяє формуванню стійких стратегій, які можна використовувати у щоденному житті, покращуючи життєстійкість та емоційну стабільність.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артеменко В.І. Вплив емоцій на самооцінку в умовах стресу. *Науковий вісник*. Вип. 40. Львів: ЛНУ, 2023. С. 72–78.
2. Астремська І.В., Сулковська І.Б., Тригуба В.В. Психологічні фактори апатії та самотності як чинники зниження самооцінки у періоди невизначеності. *Габітус. Серія: Психологія особистості*. Вип. 65. Одеса, 2024. С. 122–126.
3. Бахвалова А. Структура самооцінки та професійної самооцінки у зарубіжних теоріях. *Perspectives of science and education*. Київ, 2019. С. 465–470.
4. Бегеза Л.Є. Соціально-психологічні концепти самооцінки особистості. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*. Харків, 2022. С. 170–174.
5. Білан В.Я. Апатія та соціальна ізоляція: наслідки для молоді. *Психологічні аспекти*. Т. 35, № 6. Київ, 2022. С. 115–121.
6. Бойко О.Є. Апатія у молоді: причини та наслідки. *Психологічний вісник*. Т. 31, № 4. 2022. С. 45–51.
7. Бондар О.Л. Вплив апатії на міжособистісні стосунки. *Наукові записки НПУ*. Вип. 53. Київ, 2021. С. 70–76.
8. Бондаренко В.О. Взаємозв'язок самооцінки та апатії у молодших школярів. *Психологічні аспекти*. Т. 34, № 3. 2021. С. 105–111.
9. Буряк О.Ю. Вплив апатії на самооцінку підлітків у стресових ситуаціях. *Психологічний журнал*. Т. 49, № 3. 2023. С. 45–52.
10. Гнатюк Т.І. Апатія як фактор формування самооцінки в умовах невизначеності. *Науковий вісник*. Вип. 28. Львів: ЛНУ, 2022. С. 110–115.
11. Голуб О.П. Апатія в умовах соціальної ізоляції: вплив на самооцінку. *Український психологічний журнал*. Т. 32, № 1. 2023. С. 60–66.
12. Грищенко Н.Ю. Вплив апатії на самооцінку в умовах кризи. *Науковий вісник психолого-педагогічних наук*. Вип. 17. 2021. С. 88–94.
13. Грушевська І.Є. Психологічні стратегії подолання апатії. *Психологічні дослідження*. Вип. 41. Київ, 2022. С. 32–38.

14. Губанова Н.Ф. Апатія: прояви, наслідки, способи подолання. *Журнал практичної психології*. Т. 15, № 1. Київ, 2021. С. 88–94.
15. Зінченко Л.І. Психологічні корекції самооцінки у молоді з апатією. *Психологічний вісник*. Т. 29, № 4. 2022. С. 42–49.
16. Зінченко С.В. Вплив самооцінки на успішність в житті. *Learning the latest theories and methods*. Вип. 9. Київ, 2023. С. 379–381.
17. Іваненко П.Л. Апатія у підлітковому віці: психологічні особливості. *Актуальні проблеми психології*. Вип. 46. 2023. С. 102–108.
18. Калашник О.В. Самооцінка та самоцінність – рушійна сила особистості в умовах сучасних реалій. *Редакційна колегія: Головний редактор*. Київ, 2022. С. 107–113.
19. Качур О.В. Апатія та її вплив на навчальну діяльність студентів. *Журнал психотерапії*. Т. 20, № 2. Київ, 2023. С. 40–47.
20. Климова С.А. Психологічні чинники, що впливають на самооцінку. *Журнал психології*. Т. 10, № 3. 2022. С. 55–61.
21. Коваленко О.П. Психологічні аспекти апатії та їх вплив на самооцінку. *Психологічні дослідження*. Вип. 35. 2021. С. 78–83.
22. Козак М.І. Апатія у підлітків: прояви та наслідки. *Журнал практичної психології*. Т. 17, № 2. 2021. С. 55–61.
23. Критерій «t-критерій Ст'юдента». URL: <http://surl.li/souhst> (дата звернення: 20.09.2024).
24. Критерій узгодженості Пірсона. URL: <http://surl.li/nszyf> (дата звернення: 20.09.2024).
25. Кулаковська Р.Р. Особливості формування адекватної самооцінки у підлітковому віці. Київ, 2022. 84 с.
26. Левченко Т.В. Апатія та її прояви у молоді. *Наукові записки НПУ*. Вип. 51. 2023. С. 120–126.
27. Лещенко Р.І. Роль самооцінки в управлінні емоційним станом. *Психологічна наука і практика*. Вип. 15. Київ, 2021. С. 88–94.

28. Литвиненко Т.В. Апатія та її вплив на емоційну сферу особистості. *Наукові записки НПУ ім. М.П. Драгоманова*. Вип. 50. Київ, 2023. С. 102–108.
29. Ліпковська Ю. Формування адекватної самооцінки у школярів. *Психологічні виміри культури, економіки, управління*. Вип. 9. Харків, 2019. С. 61–69.
30. Ломакович Н.І. Адаптаційні процеси та самооцінка в умовах апатії. *Наукові записки НПУ*. Вип. 52. 2022. С. 80–86.
31. Мартиненко О.Є. Апатія як психологічний феномен: теорія та практика. *Науковий вісник НПУ*. Вип. 54. Київ, 2022. С. 90–96.
32. Мартинюк А.В. Психологічні проблеми апатії в сучасному суспільстві. *Науковий вісник*. Вип. 33. Львів: ЛНУ, 2022. С. 50–56.
33. Мартинюк Т.В. Вплив апатії на емоційне благополуччя. *Психологічні дослідження*. Вип. 39. Львів, 2023. С. 67–73.
34. Марченко О.С. Взаємозв'язок між самооцінкою та апатією у студентів. *Актуальні проблеми психології*. Вип. 45. 2022. С. 91–97.
35. Мельник Н.І. Апатія в умовах невизначеності: психологічні наслідки. *Психологія і суспільство*. Т. 23, № 2. Київ, 2021. С. 34–41.
36. Методика «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева). URL: <https://psytests.org/depr/nsha-bl.html> (дата звернення: 10.12.2023).
37. Методика «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд). URL: <https://psytests.org/ipl/cses-run.html> (дата звернення: 10.12.2023).
38. Методика «Самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін та ін.). URL: <http://surl.li/wvjnxh> (дата звернення: 10.12.2023).
39. Методика «Сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО)» (Д.А. Леонтьєв). URL: <https://psytests.org/exist/tso-run.html> (дата звернення: 10.12.2023).
40. Методика «Тривожність та депресія» (Ю. Ханін). URL: <https://psytests.org/stress/tid-run.html> (дата звернення: 10.12.2023).
41. Михайлишин У.Б. Вплив самооцінки на конфліктну поведінку підлітків. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. Вип. 3 Ужгород, 2021. С. 86–92.

42. Нагорна О.Є. Соціальні аспекти самооцінки в умовах апатії. *Психологічні дослідження*. Вип. 42. Київ, 2023. С. 99–105.
43. Наливайко А.В. Вплив апатії на емоційний стан особистості. *Психологічні аспекти*. Т. 35, № 4. 2022. С. 150–156.
44. Нестеренко В.М. Емоційний інтелект і самооцінка в умовах невизначеності. *Журнал практичної психології*. Т. 18, № 2. 2023. С. 23–29.
45. Носенко Г.В. Соціальні чинники, що впливають на самооцінку в умовах апатії. *Психологічні аспекти*. Т. 36, № 5. Київ, 2021. С. 115–121.
46. Овчаренко С.Л. Апатія в умовах соціальної кризи: психологічні наслідки. *Журнал соціальної психології*. Т. 8, № 2. 2023. Київ, С. 44–51.
47. Олійник Н.Ю. Апатія: вплив на соціальну адаптацію. *Психологічна наука і практика*. Вип. 12. 2021. С. 44–49.
48. Олійник О.О. Самооцінка як передумова професійного становлення студентів. *Теорія і практика сучасної психології*. Чернівці, 2018. С. 97–101.
49. Остапчук Л.М. Апатія: чинники та наслідки. *Актуальні проблеми психології*. Вип. 47. Київ, 2021. С. 112–118.
50. Остромов М.Л. Апатія та самооцінка: вплив соціального оточення. *Журнал практичної психології*. Т. 19, № 3. 2023. С. 30–36.
51. Папітченко Л.В. Теоретичний аналіз проблеми значущості самооцінки в структурі гідності особистості. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Психологічні науки*. Вип. 12. Київ, 2020. С. 79–89.
52. Пашкова К.І. Роль самооцінки у подоланні апатії в молодіжному середовищі. *Науковий вісник*. Вип. 34. Львів: ЛНУ, 2022. С. 91–97.
53. Петрова Г.В. Емоційна підтримка та її роль у подоланні апатії. *Науковий вісник*. Вип. 30. Львів: Видавництво ЛНУ, 2022. С. 60–66.
54. Підопригора І.І. Апатія як результат емоційного виснаження. *Журнал психології*. Т. 9, № 1. Київ, 2022. С. 78–84.
55. Прокопенко Т.В. Теоретичні підходи до визначення поняття «самооцінка» в психолого-педагогічних дослідженнях. *Магістерський науковий вісник*. Вип. 38. Київ: Освіта, 2022. С. 70–73.

56. Рибалко А.Є. Психологічні аспекти самооцінки у молодих людей. *Психологія і суспільство*. Т. 21, № 5. 2021. С. 15–22.
57. Романенко Л.В. Психологічні особливості самооцінки у людей з апатією. *Психологічні аспекти*. 2022. Т. 33, № 2. С. 112–118.
58. Салтан А.М. Психологічні особливості апатії та самооцінки в умовах кризи. *Український психологічний журнал*. Т. 33, № 2. 2021. С. 78–84.
59. Сапун І.В. Апатія як чинник формування самооцінки. Психологічні дослідження. Вип. 37. 2022. С. 48–54.
60. Сидоренко А.Є. Стратегії подолання апатії та їх вплив на самооцінку. *Науковий вісник НПУ*. Вип. 29. 2022. С. 55–61.
61. Соловйов О.Є. Адаптація до нових умов: роль самооцінки. *Психологічна наука і практика*. Вип. 13. Київ, 2023. С. 90–96.
62. Сулковська І.Б. Роль самооцінки в психологічному стані особистості. *IX Міжнародна науково-практична конференція «Perspectives of contemporary science: theory and practice», 14-16 жовтня 2024*. Львів, 2024. С. 803–806.
63. Сулковська І.Б. Самооцінка як важливий аспект психологічного добробуту особистості. *VIII Міжнародна науково-практична конференція «Perspectives of contemporary science: theory and practice», 16-18 вересня 2024*. Львів, 2024. С. 451–453.
64. Тарасенко К.В. Апатія як чинник ризику для психічного здоров'я. *Вісник психології*. Т. 50, № 3. 2023. С. 72–78.
65. Тарасенко С.В. Вплив соціального оточення на самооцінку в умовах апатії. *Психологічна наука і практика*. Вип. 14. 2022. С. 25–32.
66. Тищенко К.Ю. Психологічні аспекти самооцінки в умовах апатії. *Психологічні дослідження*. Вип. 38. Київ, 2022. С. 47–53.
67. Ткаченко Р.І. Соціальна підтримка та її вплив на самооцінку. *Психологічна наука і практика*. Вип. 13. 2023. С. 92–99.
68. Уманець Д.В. Апатія та її наслідки для самооцінки в молодіжному середовищі. *Журнал соціальної психології*. Т. 5, № 1. Харків, 2022. С. 10–17.

69. Устименко Д.В. Апатія в умовах невизначеності: психологічні аспекти. *Психологічні дослідження*. Вип. 40. 2023. С. 80–86.
70. Федоренко І.О. Адаптаційні стратегії молоді в умовах невизначеності. *Психологія розвитку*. Т. 27, № 1. 2021. С. 30–36.
71. Федоров І.А. Апатія: психологічні аспекти та вплив на самооцінку. *Психологічні дослідження*. Вип. 38. Київ, 2023. С. 90–96.
72. Фролова Т.С. Вплив апатії на самооцінку в умовах соціального стресу. *Науковий вісник*. Вип. 39. Львів: ЛНУ, 2023. С. 83–89.
73. Хмельницька Т.І. Апатія у студентів: причини та наслідки. *Психологічний вісник*. Т. 30, № 4. Дніпро, 2022. С. 95–101.
74. Циганенко Л.М. Психологічні методи подолання апатії. *Актуальні проблеми психології*. Вип. 48. Київ, 2021. С. 110–116.
75. Чорна А.С. Взаємозв'язок структури мотивації та розвитку структури самооцінки. *Психологічний вісник*. Дніпро, 2021. С. 11–13.
76. Шаблій О.П. Апатія у молоді: соціальні та психологічні аспекти. *Журнал практичної психології*. Т. 16, № 3. Київ, 2021. С. 32–38.
77. Шевченко О.П. Роль групової підтримки у подоланні апатії. *Журнал психотерапії*. Вип. 22. 2023. С. 100–107.
78. Шевчук О.О. Соціальна підтримка та самооцінка в умовах апатії. *Журнал практичної психології*. 2023. Т. 18, № 3. С. 5–22.
79. Шимків О.Ю. Емоційний стан та його вплив на самооцінку у молоді. *Науковий вісник НПУ*. Вип. 31. 2022. С. 120–126.
80. Яременко С.О. Апатія: наслідки для емоційного розвитку. *Психологічні аспекти*. Т. 34, № 1. Харків, 2022. С. 23–29.
81. Яценко О.Л. Апатія та її наслідки для психічного здоров'я. *Психологічний вісник*. Т. 29, № 1. Київ, 2022. С. 49–55.
82. Kohlberg L. *Essays in Moral Development. Vol. II. The psychology of moral development*. N.Y.: Harper & Row. 2021.
83. Matthew A.J. *Distinct Subtypes of Apathy Revealed by the Apathy*. 2020. URL: <http://surl.li/raiwyur> (дата звернення: 20.12.2023).

84. Mollaoğlu S., Mollaoğlu M., Yanmış S. Art Therapy with the Extent of Health Promotion. 2022. URL: <https://www.intechopen.com/chapters/82189> (дата звернення: 27.11.2023).
85. Nainis N, Paice L, Ratner J, et al. Relieving Symptoms in cancer: Innovaite use of art therapy. *Jpain Symptom Management*. 2016. №31. P.162–169.
86. Oepen R, Gruber H. An art therapy project day to promote health for clients from burnout self-help groups – an exploratory study. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*. 2023. № 64(07). P. 268–274.
87. Oyserman D. Self-Concept and Identity. *The Blackwell Handbook of Social Psychology. Intraindividual Processes* / ed. By A. Tesser and N. Schwarz. L. Blackwell Publishings. 2020. P. 499–517.
88. Pargament K.I., Koenig H.G., Tarakeshwar N., Hahn J. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*. 2004. № 9. P. 713–730.
89. Sharkey C.M. Grit, illness-related distress, and psychosocial outcomes in college students with a chronic medical condition: A path analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 2018. V. 43(5), P. 552–560.
90. Shevlin M, Hyland P, Karatzias T, Makhashvili N, Javakhishvili J, Roberts B. The Ukraine crisis: mental health resources for clinicians and researchers. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2022; 27: P. 521–523.
91. Shevlin M, McGuigan K. The long-term psychological impact of bloody Sunday on families of the victims as measured by the revised impact of event scale. *Br J Clin Psychol*. 2003; 42(4): P. 427–432
92. Szulczewski L., Mullins L., Bidwell, S. Meta-analysis: Caregiver and youth uncertainty in pediatric chronic illness. *Journal of Pediatric Psychology*, 2019. V. 42(4). P. 395–421.
93. The Apathy Inventory: Assessment of apathy and awareness in Alzheimer's disease, Parkinson's disease and mild cognitive impairment. *Journal of Geriatric Psychiatry*. 2022. V. 17, № 12. P. 109-115.

94. Trnka R, Lorencova R. Fear, anger, and media-induced trauma during the outbreak in the Czech Republic. *Psychol Trauma*. 2020. P. 546–549.
95. Tural U, Coskun B, Onder E. Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal Trauma Stress*, 2019. V. 17. P. 451–459.
96. Wang C, Pan R. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 epidemic among the general population in China. *Environ Res Public Health*. 2020. V. 17. P. 17–29.
97. World Health Organization. URL: <http://surl.li/onetpq> (дата звернення: 20.12.2023).
98. Yehuda R, Lehrner A. Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*. 2018. V. 17(3). P. 243–257.
99. Zerach G, Shevlin M, Cloitre M, Solomon Z. Complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) following captivity: a 24-year longitudinal study. *Psychotraumatol*. 2019.
100. Zygmunt B. The Individualized Society. Front Cover. *Polity Press*. 2023. 259 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін та ін.)

Методика «САН», назва якого складається з перших букв слів «Самопочуття», «Активність», «Настрій», був розроблений співробітниками Московського медичного інституту імені І.М. Сеченова: В.А. Доскіним, Н.А. Лаврентєвою, М.П. Мірошніковим і В.Б. Шарай і уперше опублікований в 1973 році. «САН» використовується для визначення функціонального стану людини і його змін впродовж певних інтервалів часу (наприклад, робочої зміни, етапів навчання і тренажу або різних періодів соціальної або медичної реабілітації). «САН» – це бланк (Табл. 1.), на якому нанесені 30 пар слів протилежного значення, що відображають різні сторони самопочуття, активності і настрою.

Метод дослідження функціонального стану людини полягає у тому, що опитуваному пропонується поставити оцінку своєму стану (оцінити міру вираженості кожної ознаки). Шкала оцінок представлена сімома градаціями. Між парами слів розташовані цифри 3-2-1-0-1-2-3. Завдання опитуваного полягає у тому, щоб вибрати і відмітити цифру, що найбільш точно відображає його стан у момент обстеження.

Кожну категорію характеризують 10 пар слів. Десятиразове пред'явлення полярних слів – характеристик однієї і тієї ж категорії дозволяє отримати надійніші дані.

Мета роботи: визначити рівень самопочуття, активності і настрою людини; провести тестування, аналіз результатів, зробити порівняння з нормативними даними літератури.

Устаткування: бланк опитувальника.

Хід роботи:

1. Особі, яку обстежують, дають інструкцію, в якій вказано, що вона повинна співставити свій стан зі шкалою 3 2 1 0 1 2 3 кожної пари ознак. Наприклад, між парою тверджень «САМОПОЧУТТЯ ХОРОШЕ» і «САМОПОЧУТТЯ ПОГАНЕ» розташовані цифри 3 2 1 0 1 2 3. Цифра «0» відповідає середньому самопочуттю, яке обстежуваний не може віднести ні до поганого, ні до хорошого. Одиниця, яка знаходиться зліва від «0» відображає самопочуття – вище за середній, а цифра три – відповідає прекрасному самопочуттю. Ті ж цифри в цьому рядку, що стоять праворуч від цифри «0», аналогічно характеризують самопочуття досліджуваного нижче середнього. Таким чином, послідовно розглядається і оцінюється кожен рядок цього опитувальника.

У кожному випадку, відносно кожної пари тверджень обстежуваний здійснює свій вибір відмічаючи необхідне значення шкали «3 2 1 0 1 2 3».

2. Під час обробки результатів усі оцінки перекодовують в ряд від 1 до 7, причому бал «3 шкал 3 2 1 0 1 2 3, що відповідає поганому самопочуттю, низькій активності і поганому настрою набуває значення 1, бал «0» оцінюється цифрою 4, бал 3, який відображає хороше самопочуття, високу активність і гарний настрій, набуває значення 7. Наприклад:

	7	6	5	4	3	2	1	
ПОЧУВАЮ СЕБЕ СИЛЬНИМ	3	2	1	0	1	2	3	ПОЧУВАЮ СЕБЕ СЛАБКИМ
	1	2	3	4	5	6	7	
ПАСИВНИЙ	3	2	1	0	1	2	3	АКТИВНИЙ

Підсумком аналізу результатів дослідження є сума значення балів по окремих шкалах: «самопочуття», «активність», «настрій».

Таблиця 1.

Бланк за методикою

1	самопочуття хороше	3	2	1	0	1	2	3	самопочуття погане
2	почуваю себе сильним	3	2	1	0	1	2	3	почуваю себе слабким

3	пасивний	3	2	1	0	1	2	3	активний
4	малорухомий	3	2	1	0	1	2	3	рухливий
5	веселий	3	2	1	0	1	2	3	сумний
6	гарний настрій	3	2	1	0	1	2	3	поганий настрій
7	працездатний	3	2	1	0	1	2	3	розбитий
8	повний сил	3	2	1	0	1	2	3	знесилений
9	повільний	3	2	1	0	1	2	3	швидкий
10	бездіяльний	3	2	1	0	1	2	3	діяльний
11	щасливий	3	2	1	0	1	2	3	нещасний
12	життєрадісний	3	2	1	0	1	2	3	похмурий
13	напружений	3	2	1	0	1	2	3	розслаблений
14	здоровий	3	2	1	0	1	2	3	хворий
15	безучасний	3	2	1	0	1	2	3	захоплений
16	байдужий	3	2	1	0	1	2	3	схвилюваний
17	захоплений	3	2	1	0	1	2	3	сумовитий
18	радісний	3	2	1	0	1	2	3	засмучений
19	відпочивший	3	2	1	0	1	2	3	втомлений
20	свіжий	3	2	1	0	1	2	3	виснажений
21	сонливий	3	2	1	0	1	2	3	збуджений
22	бажання відпочити	3	2	1	0	1	2	3	бажання працювати
23	спокійний	3	2	1	0	1	2	3	заклопотаний
24	оптимістичний	3	2	1	0	1	2	3	песимістичний
25	витривалий	3	2	1	0	1	2	3	такий, що швидко стомлюється
26	батьорий	3	2	1	0	1	2	3	в'ялий
27	міркувати важко	3	2	1	0	1	2	3	міркувати легко
28	розсіяний	3	2	1	0	1	2	3	уважний
29	повний надій	3	2	1	0	1	2	3	розчарований
30	задоволений	3	2	1	0	1	2	3	невдоволенний

Робиться розрахунок суми балів згідно ключа до тесту.

- Самопочуття сума балів за питання: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.
- Активність сума балів за питання: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.
- Настрій сума балів за питання: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримана за кожною шкалою сума знаходиться в межах від 10 до 70 і дозволяє виявити функціональний стан індивіда в даний момент часу за принципом:

- 1-3 – низька оцінка;
- 3,1-5 балів – середня оцінка;
- 5,1-7 балів – висока оцінка.

3. Заповнюється підсумкова таблиця, робиться висновок про поточний рівень самопочуття, активності та настроїв обстеженої особи.

Методика «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева)

Методика включає 12 основних тверджень до визначення рівня прояву апатії на момент «тут і зараз».

Інструкція: «Необхідно відповісти до кожного твердження за такими показниками, якщо: 1 – це я не згоден(а) з цим твердженням; 2 – скоріше не погоджуюся, ніж погоджуюся; 3 – частково погоджуюся; 4 – повністю погоджуюся».

Оцінка за критеріями:

- 1 – Не погоджуюся;
- 2 – Скоріше не погоджуюся;
- 3 – Частково погоджуюся;
- 4 – повністю погоджуюся.

Бланк за методикою

№	Твердження	1	2	3	4
1.	Я переконаний(на), що будь-які спроби змінити світ марні.				
2.	У моєму житті бувають періоди, коли я залишаюся до всього байдужим.				
3.	Свій нинішній стан я можу назвати занепадом сил.				
4.	Мені стало ліньки займатися справами, які раніше викликали в мене інтерес.				
5.	Іноді я не відчуваю смаку життя.				
6.	Я фаталіст(ка) і вважаю, що людина безсила проти долі.				
7.	По можливості я намагаюся дистанціюватися від сильних почуттів та переживань.				
8.	Мені знайомий стан, коли перебуваєш на межі розпачу.				
9.	Нікому немає справи до моїх проблем і життєвих негараздів.				
10.	До багатьох предметів, якими захоплюються інші, я відчуваю байдужість.				
11.	З деяких пір я почав(ла) рідко спілкуватися з близькими мені людьми.				
12.	Я досить прохолодно ставлюся до будь-якої ідеї вдосконалення себе чи світу.				

Інтерпретація результатів:

- Низький рівень – 12-17 балів;
- Середній рівень – 18-31 бали;
- Високий рівень – 32-48 балів.

Методика «Сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО)» (Д.А. Леонтьєв)

Методика СЖО є адаптованою версією тесту «Мета в житті» (Purpose-in-Life Test, PIL) Дж. Крамбо та Л. Махоліка. Методика була розроблена на основі теорії прагнення до змісту та логотерапії Віктора Франкла і мала на меті емпіричну валідизацію низки уявлень з цієї теорії. На основі факторного аналізу адаптованої Д.А. Леонтьєвим версії цієї методики вітчизняними дослідниками (Леонтьєв, Калашніков, Калашнікова) був створений тест СЖО, що включає, поряд із загальним показником свідомості життя, також п'ять субшкал, що відображають три конкретні сенсожиттєві орієнтації (мети в насиченість життя і задоволеність самореалізацією) та два аспекти локусу контролю (локус контролю-Я та локус контролю-життя).

Дана методика є 20 симетричних шкал-питань, що складаються з пари цілісних альтернативних пропозицій з однаковим початком. Показники тесту включають загальний показник свідомості життя (ОЖ), а також п'ять субшкал, що відображають три конкретні сенсожиттєві орієнтації і два аспекти локусу контролю:

1. «Цілі у житті». Характеризує цілеспрямованість, наявність чи відсутність у житті випробуваного цілей у майбутньому, які надають життю свідомості, спрямованості та тимчасової перспективи.

2. «Процес життя або інтерес та емоційна насиченість життя». Визначає задоволеність своїм життям у теперішньому, сприйняття процесу свого життя як цікавого, емоційно насиченого та наповненого змістом. Зміст цієї шкали збігається з уявленням у тому, що єдиний сенс життя у тому, щоб жити.

3. «Результативність життя чи задоволеність самореалізацією». Вимірює задоволеність прожитої частиною життя, оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивною і осмисленою була прожита її частин.

4. «Локус контролю – Я (Я – господар життя)». Характеризує уявлення про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей і уявлень про її зміст, контролювати події власного життя.

5. «Локус контролю – життя чи керованість життя». Відбиває переконаність у цьому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення і втілювати в життя, переконаність у цьому, що життя людини підвладна свідомому контролю.

6. Тест СЖО дозволяє, таким чином, оцінити «джерело» сенсу життя, який може бути знайдений людиною або в майбутньому (цілі), або в теперішньому (процес) або минулому (результат), або у всіх трьох складових життя.

Таблиця 1.

Бланк за методикою

1.	Зазвичай мені дуже нудно.	3	2	1	0	1	2	3	Зазвичай я сповнений енергії
2.	Життя здається мені завжди хвилюючим і захоплюючим	3	2	1	0	1	2	3	Життя здається мені абсолютно спокійним і рутинним
3.	У житті я не маю певних цілей та намірів	3	2	1	0	1	2	3	У житті я маю дуже ясні цілі та наміри
4.	Моє життя видається мені вкрай безглуздим і безцільним	3	2	1	0	1	2	3	Моє життя представляється мені цілком осмисленим і цілеспрямованим.
5.	Щодня здається мені завжди новим та несхожим на інші	3	2	1	0	1	2	3	Щодня здається мені схожим на всі інші.
6.	Коли я піду на пенсію, я займусь цікавими речами, якими завжди мріяв зайнятися	3	2	1	0	1	2	3	Коли я піду на пенсію, я намагатимусь не обтяжувати себе жодними турботами.
7.	Моє життя склалося саме так, як я мріяв	3	2	1	0	1	2	3	Моє життя склалося зовсім не так, як я мріяв.

Продовження таблиці 1.

8.	Я не досяг успіхів у здійсненні своїх життєвих планів.	3	2	1	0	1	2	3	Я здійснив багато з того, що мною було заплановано в житті.
9.	Моє життя порожнє і нецікаве.	3	2	1	0	1	2	3	Моє життя наповнене цікавими справами
10.	Якби мені довелося підбивати сьогодні підсумок мого життя, то я б сказав, що воно було цілком осмисленим.	3	2	1	0	1	2	3	Якби мені довелося сьогодні підбивати підсумок мого життя, то я б сказав, що воно не мало сенсу.
11.	Якби я міг вибирати, то я побудував би своє життя зовсім інакше.	3	2	1	0	1	2	3	Якби я міг вибирати, то я прожив би життя ще раз так само, як живу зараз.
12.	Коли я дивлюся на навколишній світ, він часто приводить мене в розгубленість і занепокоєння.	3	2	1	0	1	2	3	Коли я дивлюся на навколишній світ, він зовсім не викликає у мене занепокоєння і розгубленості.
13.	Я людина дуже обов'язкова.	3	2	1	0	1	2	3	Я людина зовсім не обов'язкова.
14.	Я вважаю, що людина має можливість здійснити свій життєвий вибір за власним бажанням.	3	2	1	0	1	2	3	Я вважаю, що людина позбавлена можливості вибирати через вплив природних здібностей
15.	Я безперечно можу назвати себе цілеспрямованою людиною.	3	2	1	0	1	2	3	Я не можу назвати себе цілеспрямованою людиною.
16.	У житті ще не знайшов свого покликання і ясних цілей.	3	2	1	0	1	2	3	У житті я знайшов своє покликання та ціль.
17.	Мої життєві погляди ще не визначились.	3	2	1	0	1	2	3	Мої життєві погляди цілком визначились.
18.	Я вважаю, що мені вдалося знайти покликання та цікаві цілі у житті.	3	2	1	0	1	2	3	Я навряд чи здатний знайти покликання та цікаві цілі в житті.
19.	Моє життя в моїх руках, і я сам керую нею.	3	2	1	0	1	2	3	Моє життя не підвладне мені і воно керується зовнішніми подіями.
20.	Мої повсякденні справи приносять мені задоволення та задоволення	3	2	1	0	1	2	3	Мої повсякденні справи приносять мені суцільні неприємності та переживання.

Обробка результатів зводиться до підсумовування числових значень для всіх 20 шкал та переведення сумарного бала в стандартні значення (відсотки). Для підрахунку балів необхідно перевести зазначені випробуванням позиції на

симетричній шкалі в оцінки за висхідною або низхідною асиметричною шкалою. Висхідна послідовність градацій (від 1 до 7) чергується у випадковому порядку з низхідною (від 7 до 1), причому максимальний бал (7) завжди відповідає полюсу наявності мети у житті, а мінімальний бал (1) – полюсу її відсутності.

Інтерпретація результатів

- Загальний показник успішності життя (20-87 – низький рівень; 88-118 – середній рівень; 119-140 – високий рівень);
- Ціль в житті (6-62 - низький рівень; 27-39 - середній рівень; 40-42 - високий рівень);
- Процес життя (6-62 – низький рівень; 27-35 – середній рівень; 36-42 – високий рівень);
- Результативність життя (5-20 – низький рівень; 21-30 – середній рівень; 31-35 – високий рівень);
- Локус контроль-Я (4-16 – низький рівень; 17-25 – середній рівень; 26-28 – високий рівень);
- Локус контроль-життя (6-23 – низький рівень; 24-36 – середній рівень; 37-42 – високий рівень).

Методика «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд)

Методика включає 24 основних тверджень до визначення рівня прояву апатії на момент «тут і зараз».

Інструкція: «Необхідно відповісти до кожного твердження за такими показниками, якщо: 1 – я навряд чи можу це зробити; 2 – іноді я можу зробити це, але, як і раніше, дуже потребую розвитку моїх здібностей у подібних випадках; 3 – я часто можу робити це, але відчуваю, що міг (могла) би вдосконалитися у цій сфері; 4 – я можу це робити часто та задоволений(на) цим».

Оцінка за критеріями:

1 – Я навряд чи можу це зробити;

2 – Іноді я можу зробити це, але, як і раніше, дуже потребую розвитку моїх здібностей у подібних випадках;

3 – Я часто можу робити це, але відчуваю, що міг(могла) би вдосконалитися у цій сфері;

4 – Я можу це робити часто та задоволений(на) цим.

Бланк за методикою

№	Твердження	1	2	3	4
1.	Я можу просити про допомогу або просити будь-кого про щось, не відчуваючи провини і не відчуваючи себе неадекватним.				
2.	Коли я спілкуюся з іншою людиною, то повністю поглинений цим процесом. Я не відволікаюсь на інші питання.				
3.	Коли я розмовляю з іншими людьми, мої слова та голос відповідають моїм почуттям.				
4.	Я беру активну участь у групах, і мені подобається брати участь у їхній діяльності.				
5.	Якщо мені хтось подобається, я можу прямо продемонструвати свої почуття.				

6.	Я можу усвідомлювати відчуття свого тіла: які його частини напружені, коли я потребую відпочинку тощо – і намагаюся задовольняти потреби свого організму.				
7.	Я можу висловлювати свої думки, не чекаючи, що почую від інших людей з цього питання.				
8.	Я можу керуватися своїми почуттями і давати собі волю переживати їх як важливу частину самого себе, не потрапляючи в полон і не керуючись конкретними почуттями.				
9.	Я витрачаю час для демонстрації свого смаку та інтересів на такі речі, як оздоблення мого кабінету, манера одягатися та самовираження. Самовираження в цих областях для мене важливіше, ніж те, що інші люди думають про мене.				
10.	Іноді я віддаю перевагу самотності, йду від інших людей і залишаюся наодинці з собою - відпочиваю, ледарю або займаюся тим, що приносить мені задоволення. У такі періоди я не відчуваю, що необхідно використовувати час продуктивно.				
11.	Я витрачаю час на роботу уяви та творчі проекти.				
12.	Я можу висловлювати свою думку навіть тоді, коли інші не згодні зі мною.				
13.	Я можу витримувати велике навантаження без розладу шлунка, головного болю тощо.				
14.	Я можу встановлювати чіткі та тверді обмеження для себе та інших людей, не намагаючись виставити винним ні себе, ні іншу людину.				
15.	Я можу висловлювати свої почуття відповідним чином, крім того, що втрачаю контроль над собою.				
16.	Я шукаю відповідальності, і мені подобається відповідати за проекти чи діяльність.				
17.	Я можу приймати рішення без надмірної затримки у часі чи надмірної напруги.				
18.	Я можу йти на ризик у нових ситуаціях і знаходжу це захоплюючим та стимулюючим.				
19.	Я відчуваю добре навіть у тому випадку, коли інші люди не схвалюють те, що я роблю.				
20.	Я можу визнавати свої помилки.				
21.	Я здатний без збентеження вислуховувати позитивні та негативні відгуки від інших людей.				
22.	Я можу правдиво описувати свої відчуття навіть тоді, коли інші люди зі мною не згодні.				
23.	Я відчуваюся нормально навіть тоді, коли те, що запланував, не здійснюється.				
24.	Я здатний перетворювати нездійснені надії на нові стимули.				

Інтерпретація результатів**Шкала самооцінки:**

- Низький рівень – 24-48 балів;
- Середній рівень – 49-72 бали;
- Високий рівень – 73-96 балів.

Вміння встановлювати контакт:

- Низький рівень – 6-12 балів;
- Середній рівень – 13-18 балів;
- Високий рівень – 18-24 балів.

Мистецтво приймати себе:

- Низький рівень – 6-12 балів;
- Середній рівень – 13-18 балів;
- Високий рівень – 18-24 балів.

Вміння впливати:

- Низький рівень – 6-12 балів;
- Середній рівень – 13-18 балів;
- Високий рівень – 18-24 балів.

Мистецтво сталості (постійності):

- Низький рівень – 6-12 балів;
- Середній рівень – 13-18 балів;
- Високий рівень – 18-24 балів.

Методика «Тривожність та депресія» (Ю. Ханін)

Інструкція. Просимо відповісти на серію запитань, які допоможуть нам з'ясувати Ваше самопочуття. Відповідайте, будь ласка, щиро. Якщо станів, зазначених у запитанні, у Вас.

Оцінка за критеріями:

- ніколи не було, поставте – 5 балів;
- якщо зустрічаються дуже рідко – 4 бали;
- якщо бувають часом – 3 бали;
- якщо вони бувають часто – 2 бали;
- якщо майже постійно або завжди – 1 бал.

Питання

1. Чи помічаєте Ви, що стали більш повільним та млявим, що немає колишньої енергійності?
2. Вам важко буває заснути, якщо Вас що-небудь турбує?
3. Чи відчуваєте ви себе пригніченим і пригніченим?
4. Чи буває у Вас відчуття будь-якого занепокоєння (начебто щось має статися), хоча особливих причин немає?
5. Чи помічаєте Ви, що зараз відчуваєте меншу потребу в дружбі та ласці, ніж раніше?
6. Чи приходить Вам думка, що у вашому житті мало радості та щастя?
7. Чи помічаєте Ви, що стали якимось байдужим, немає колишніх інтересів і захоплень?
8. У Вас бувають періоди такого занепокоєння, що ви навіть не можете всидіти на місці?
9. Очікування Вас тривожить і нервує?
10. У Вас бувають кошмарні сновидіння?

11. Ви відчуваєте тривогу і занепокоєння за кого-небудь або за що-небудь?
12. Чи буває у Вас відчуття, що до вас ставляться байдуже, ніхто не прагне вас зрозуміти і поспівчувати Вам, і ви відчуваєте себе самотнім (самотньою)?
13. Ви звертали увагу на те, що руки або ноги часто перебувають у Вас у неспокійному русі?
14. Чи відчуваєте Ви в себе нетерплячість, непосидючість або метушливість?
15. Вам часто хочеться побути на самоті?
16. Ви помічаєте, що ваші близькі ставляться до Вас байдуже або навіть неприязно?
17. Ви відчуваєтеся скуто і невпевнено в суспільстві?
18. Чи приходять Вам думки, що ваші подруги (друзі) або близькі щасливіші, ніж Ви?
19. Перш ніж прийняти рішення, Ви довго вагаєтеся?
20. У вас виникає відчуття, що в багатьох неприємностях винні Ви самі?

Інтерпретація результатів

- [- 10 – - 1,29] – хворобливий характер розладів, що виявляються;
- [- 1,29 – 1,29] – зона нестійкості психічної адаптації;
- [1,29 – 10] – стабільний здоровий стан (рівень здоров'я).

Прикордонний стан тривожності проявляється у зниженні порога збудження стосовно різних стимулів, у нерішучості, нетерплячості, непослідовності дії. Невротична реакція тривожності як занепокоєння за власне здоров'я та за здоров'я своїх близьких у спілкуванні з людьми проявляється в тому, що людина веде себе невпевнено.

Депресія проявляється в невротичних реакціях: у послабленні тону життя та енергії, у зниженні фону настрою, звуженні та обмеженні контактів з оточуючими, наявності та обмеження контактів з оточуючими, наявності почуття безрадісності та самотності.

Результати за психодіагностичним комплексом методик дослідження

Таблиця 1.

Результати за методиками «Самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін)
та «Тривожність та депресія» (Ю. Ханін)

№ з/п	Стать	Методика «Самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін та ін.)						Методика «Тривожність та депресія» (Ю. Ханін)			
		До корекції			Після корекції			До корекції		Після корекції	
		С	А	Н	С	А	Н	Шкала тривожності	Шкала депресії	Шкала тривожності	Шкала депресії
1	1	3	2	6	7	7	6	-5,8	-1,45	9,5	5,83
2	2	3	3	4	7	5	7	-3,26	-1,96	9,44	2,79
3	2	5	2	3	5	5	5	-6,39	-7,83	3,71	4,4
4	1	4	2	7	4	5	7	-1,54	-5,34	7,41	5,93
5	2	2	3	7	7	7	7	-4,81	-6,51	6,38	3,48
6	1	7	3	2	7	7	5	-2	-6,18	9,82	2,33
7	2	5	4	5	5	5	5	-5,26	-6,41	4,82	9,03
8	1	6	6	6	6	6	6	-0,11	-1,48	5,85	7,24
9	2	5	7	2	5	7	5	-9,96	-1,58	6,31	7,56
10	2	7	6	7	7	6	7	-0,12	-2,41	8,57	7,49
11	2	4	4	4	4	4	5	-1,55	-9,5	6,69	6,88
12	2	3	6	6	7	6	6	0,9	-7,18	2,68	7,72

13	1	6	5	2	6	5	7	-9,03	-8,18	4,7	7,72
14	2	4	7	7	7	7	7	-5,72	-7,54	8,55	2,26
15	1	7	3	3	7	7	5	-7,28	-4,03	5,2	4,79
16	2	5	4	6	5	7	6	-7,95	-2,38	3,75	5,5
17	2	5	5	3	7	5	7	-1,1	0,01	1,43	8,92
18	1	2	2	7	7	5	7	-8,34	-8,64	8,79	5,45
19	2	4	5	2	4	5	5	-0,68	-5,77	6,48	1,8
20	2	4	6	6	4	6	7	-2,71	-5,21	4,83	8,76
21	2	7	4	4	7	7	5	-6,32	-1,74	8,97	2,05
22	1	5	1	5	5	7	5	-7,76	-6,63	3,23	8,77
23	2	1	4	7	7	7	7	-5,05	-7,54	2,85	5,92
24	2	7	7	2	7	7	5	-7,71	-2,83	7,32	3,79
25	1	5	2	6	7	5	6	-6,53	-0,31	3,68	8,34
26	2	6	4	3	7	7	7	-4,27	1,28	4,79	4,24
27	2	5	3	4	5	7	7	-0,81	-4,63	5,7	6,97
28	1	6	4	5	6	5	5	-3,99	-0,93	3,51	3,38
29	2	7	2	4	7	7	5	1,01	-1,98	3	2,44
30	2	4	3	5	7	7	5	-0,3	-9,29	3	5,8

* 1 – чоловіки; 2 – жінки

**Результати за методиками «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева)
та «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд)**

№ з/п	Стать	Методика «Визначення рівня прояву апатії» (А.А. Золотарева)		Методика «Визначення рівня самооцінки» (Дж. Уайнхолд)									
		До корекції	Після корекції	До корекції					Після корекції				
				Шкала самооцінки	Вміння встановлювати контакт	Мистецтво приймати себе	Вміння впливати	Мистецтво сталості (постійності)	Шкала самооцінки	Вміння встановлювати контакт	Мистецтво приймати себе	Вміння впливати	Мистецтво сталості (постійності)
1	1	40	15	45	12	11	10	9	70	18	19	17	18
2	2	36	14	50	14	13	12	10	72	20	20	19	20
3	2	38	17	48	13	12	11	10	73	19	19	18	19
4	1	34	16	46	11	10	9	8	71	18	18	17	18
5	2	32	17	40	10	9	8	7	69	17	17	16	17
6	1	41	16	42	12	10	11	9	70	18	19	18	18
7	2	39	15	47	13	11	10	9	72	19	19	18	19
8	1	37	14	41	10	9	8	7	68	17	18	17	17
9	2	42	17	44	11	10	9	8	70	18	19	18	18
10	2	33	15	43	12	11	10	9	71	19	20	18	19
11	2	35	16	45	12	12	11	10	72	19	20	19	19
12	2	40	14	50	13	12	11	10	73	20	21	20	20
13	1	36	16	42	10	9	8	7	69	18	18	17	18
14	2	38	17	41	11	10	9	8	68	17	18	17	17

15	1	37	15	46	13	12	11	10	72	20	21	20	20
16	2	42	17	48	14	13	12	11	74	21	21	21	21
17	2	39	16	44	12	11	10	9	70	19	19	18	19
18	1	33	15	47	13	12	11	10	73	20	21	20	20
19	2	41	14	45	12	11	10	9	71	19	20	19	19
20	2	35	16	42	10	9	8	7	68	17	18	17	17
21	2	36	15	50	14	13	12	11	75	21	22	21	22
22	1	38	16	43	12	11	10	9	71	19	19	18	19
23	2	32	15	41	11	10	9	8	68	18	19	17	18
24	2	40	17	44	13	12	11	10	72	20	21	20	20
25	1	34	14	46	12	11	10	9	70	18	19	18	18
26	2	37	16	45	12	11	10	9	72	19	19	18	19
27	2	39	17	50	14	13	12	11	74	21	22	21	22
28	1	33	15	48	13	12	11	10	73	20	21	20	21
29	2	42	14	42	10	9	8	7	69	18	18	17	18
30	2	35	16	44	12	11	10	9	70	19	19	18	19

* 1 – чоловіки; 2 – жінки

Результати за методикою «Сенсожиттєвих орієнтацій» (СЖО) (Д.А. Леонтьєва)

№ з/п	Стат ь	Методика «Сенсожиттєвих орієнтацій» (СЖО) (Д.А. Леонтьєва)											
		До	Після	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після
		Усвідомленість життя		Ціль в житті		Процес життя		Результативність життя		Локус контроль-Я		Локус контроль-життя	
1	1	20	87	6	26	6	26	5	20	4	28	6	23
2	2	88	118	27	39	27	35	31	30	17	28	24	36
3	2	119	140	27	42	36	42	21	35	26	25	37	42
4	1	118	118	6	42	36	35	5	20	4	28	6	36
5	2	87	140	27	39	27	26	21	30	26	25	24	36
6	1	119	87	40	42	6	42	31	35	17	28	24	23
7	2	88	140	27	26	36	42	21	35	26	16	6	36
8	1	20	140	6	42	27	35	31	35	26	28	24	42
9	2	119	118	40	39	36	26	5	30	4	25	6	42
10	2	118	140	27	42	6	42	21	35	26	28	24	23
11	2	87	87	40	26	36	35	21	30	26	28	6	42
12	2	119	140	6	39	36	42	31	30	17	25	24	42
13	1	20	118	40	42	27	26	5	35	26	28	24	42
14	2	119	140	27	39	6	42	21	35	26	16	24	42
15	1	88	87	40	42	36	42	21	30	17	28	6	23
16	2	119	140	6	26	36	26	31	35	26	25	6	36
17	2	88	140	40	39	27	35	5	30	26	28	24	42
18	1	118	118	27	42	36	42	21	35	17	28	6	36
19	2	119	87	40	39	36	42	21	35	26	25	24	42
20	2	118	140	6	42	27	26	31	35	26	28	24	42

21	2	119	118	27	26	27	42	31	35	26	16	24	42
22	1	88	140	40	42	36	42	21	30	17	28	6	36
23	2	119	87	27	39	27	26	21	35	26	25	24	42
24	2	119	140	6	42	36	42	21	30	17	28	6	36
25	1	118	118	27	42	27	42	31	35	26	28	6	36
26	2	119	87	6	39	27	26	21	35	17	25	24	42
27	2	119	140	6	42	36	42	31	30	26	16	24	42
28	1	119	87	27	42	27	42	31	30	17	28	6	42
29	2	118	118	6	39	36	26	21	35	17	16	24	42
30	2	88	87	40	39	27	26	31	30	17	28	6	42

* 1 – чоловіки; 2 – жінки

Психокорекційна програма корекції апатичних станів з метою підвищення самооцінки в умовах невизначеності

ЗУСТРІЧ 1 САМОПІЗНАННЯ

Мета зустрічі: *створення сприятливої атмосфери у групі для відкритого спілкування та підтримки; розвиток самопізнання через усвідомлення власних внутрішніх станів; поглиблене розуміння апатії, її причин та впливу на самооцінку; створення бази для роботи над зменшенням апатії та підвищенням самооцінки.*

Завдання зустрічі:

- Ознайомити учасників із поняттям апатії, її основними симптомами та причинами.
- Допомогти учасникам усвідомити власні емоційні стани через самоспостереження та аналіз.
- Сприяти груповій взаємодії та обговоренню власного досвіду боротьби з апатією.
- Розвивати навички саморефлексії та аналізу емоцій для розуміння впливу апатії на самооцінку.
- Створити основу для подальшої корекційної роботи над зниженням апатичних станів.

1. Вступна частина

Методи:

- Коло знайомств: Учасники коротко представляються, розповідають про свої очікування від програми та настрої на момент зустрічі, що допомагає створити атмосферу довіри та співпраці.
- Легка релаксація: Коротка дихальна вправа для зняття напруження та фокусування уваги на зустрічі.

2. Основна частина

Методичний матеріал та пояснення

Психолог пояснює поняття апатії, основні причини її виникнення (стрес, невизначеність, втрачений інтерес до життя) та її вплив на особистісну самооцінку. Використовуються мультимедійні матеріали, щоб проілюструвати теоретичний матеріал і зробити його доступнішим.

Що таке апатія?

Апатія – це стан емоційного виснаження та байдужості, який проявляється через зниження мотивації, відсутність інтересу до раніше значущих дій та труднощі в управлінні власним емоційним станом.

Основні причини виникнення апатії:

Апатія може бути викликана різними факторами, серед яких основні:

- Стрес. Постійне психоемоційне напруження виснажує емоційні ресурси людини, призводячи до відчуття спустошення.

- Невизначеність. Відсутність чітких перспектив і неможливість планування майбутнього можуть створювати тривожність і знижувати мотивацію.

- Втрачений інтерес до життя. Коли людина втрачає сенс у діях чи подіях, що раніше приносили задоволення, це може спричинити апатію.

Вплив апатії на самооцінку

Апатія має значний вплив на особистісну самооцінку. Людина, яка постійно відчуває апатію, починає сумніватися у власних силах, не бачить сенсу в подальших зусиллях і вважає себе нездатною до досягнення успіху. Основні наслідки для самооцінки:

- Зниження впевненості в собі. Людина починає сумніватися в своїх можливостях через відсутність результатів або мотивації.

- Негативне самосприйняття. Постійна втома і байдужість можуть формувати думку про себе як про слабку і нездатну особистість.

- Ізоляція. Через втрату інтересу до життя та діяльності людина може ізолюватися від соціальних контактів, що ще більше знижує її самооцінку.

Як боротися з апатією?

Для боротьби з апатією та відновлення самооцінки психологи рекомендують такі підходи:

- Структурування дня для повернення почуття контролю та прогнозованості.
- Постановка малих цілей, що допоможуть відновити впевненість у власних силах.

- Пошук підтримки серед близьких чи спеціалістів.

- Залучення до активності навіть через відсутність бажання для поступової активації.

Групова робота та обговорення: Учасники діляться своїми думками, як вони відчувають апатію і як вона впливає на їхнє життя. Під час цієї вправи тренер записує ключові ідеї на фліпчарті.

Рефлексивна вправа «Мій емоційний стан»

Учасники на аркушах паперу записують, як вони відчувають апатію в різних ситуаціях (на роботі, в особистому житті). Після цього вони діляться своїми результатами в групі, що сприяє саморефлексії та усвідомленню особистого стану.

Вправа: «Моя апатія: особистий портрет»

- Учасникам пропонується на аркуші паперу намалювати свій внутрішній стан, уявивши апатію як фігуру або образ, що уособлює їхній апатичний стан. Потім кожен презентує свій малюнок і розповідає, які емоції або думки він у нього викликає, що дозволяє виявити емоційний стан і краще зрозуміти, як він впливає на самооцінку.

3. Рольова гра «Вихід з апатії»

Кожен учасник грає роль уявного персонажа, який переживає апатію, інший гравець – це консультант. Завдання консультанта – допомогти персонажу усвідомити свою проблему та знайти перший крок до її вирішення. Учасники розігрують різні ситуації (наприклад, втрата мотивації на роботі, проблеми в стосунках), що дозволяє розвинути навички емпатії та знайти способи подолання апатії через взаємодію.

4. Заключна частина

Обговорення вражень від зустрічі, зворотний зв'язок від учасників про те, що вони дізналися про свій емоційний стан і як планують застосувати отримані знання.

Вправа «3 кроки до змін»: Учасники записують три конкретні дії, які вони можуть виконати для покращення свого стану протягом наступного тижня.

ЗУСТРІЧ 2 РОЗУМІННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ

Мета зустрічі: усвідомлення впливу апатії на емоційний стан; опанування техніками розпізнавання та контролю емоцій для зниження рівня апатії; підвищення самооцінки через розуміння власних емоцій та вміння ними керувати.

Завдання зустрічі:

- Допомогти учасникам усвідомити, як апатія впливає на їхнє психоемоційне самопочуття та поведінку.
- Навчити розпізнавати апатичні стани та розуміти їхній взаємозв'язок із самооцінкою.
- Опанувати методики емоційної саморегуляції для подолання апатії.
- Сприяти формуванню навичок збереження емоційної стабільності в умовах невизначеності.

1. Вступна частина: психоосвіта

Психолог пояснює учасникам, що таке апатія, її психологічні та фізіологічні прояви, а також зв'язок із самооцінкою. Особлива увага приділяється ролі емоцій у підтриманні активності та життєвого тону.

Метод: *коротка лекція та обговорення, у якій учасники можуть поділитися власним досвідом відчуття апатії.*

2. Вправа «Мапа емоцій»

Мета вправи – допомогти учасникам краще усвідомити свої емоції в момент апатії. Учасникам пропонується на аркуші паперу або за допомогою спеціальних карток визначити, які емоції вони найчастіше відчувають під час апатичних станів (наприклад, смуток, безнадійність, відсутність інтересу).

Після того, як кожен учасник створить свою "мапу емоцій", група обговорює, як ці емоції пов'язані з їхнім життєвим досвідом і самооцінкою.

Результат: *учасники усвідомлюють, які емоції посилюють їхній апатичний стан, а також розуміють, як ці емоції впливають на їхнє сприйняття себе.*

3. Метод «Емоційний щоденник»

Учасникам пропонується на тиждень вести щоденник, де вони будуть записувати свої емоції у моменти, коли вони відчувають апатію. Цей метод допомагає виявити тригери апатії та зрозуміти, як емоційні стани змінюються протягом часу. Після виконання щоденника учасники під час наступної зустрічі обговорюють, які емоції виникають найчастіше та як це впливає на їхню самооцінку.

4. Рольова гра «Емоційний театр»

Мета гри – навчити учасників виражати та аналізувати свої емоції.

Учасники грають ролі, у яких вони повинні відобразити емоційні стани, пов'язані з апатією, але також знайти шляхи до емоційного відновлення. Після гри учасники

обговорюють, як певні емоційні прояви можуть або поглиблювати апатію, або допомагати її подолати.

Приклад ситуації: Один учасник грає роль людини, яка відчуває апатію через невизначеність на роботі, інший – роль друга, який допомагає знайти мотивацію та ресурси для активної дії.

5. Методики для подолання негативних емоцій: техніка «Три кроки до дії»

Учасникам пропонуються техніки подолання негативних емоцій, пов'язаних із апатією. Наприклад, техніка «Три кроки до дії» передбачає:

1. Визначення емоції (що саме відчуваю).
2. Рефреймінг ситуації (як можна по-іншому глянути на ситуацію).
3. Активна дія (які маленькі кроки можу зробити для змін).

Завдання: обговорити конкретні випадки з життя учасників і застосувати цю техніку до реальних ситуацій.

6. Заключна частина: групова рефлексія

Учасники діляться тим, як змінилося їхнє розуміння емоційних станів після виконаних вправ, і які нові знання вони можуть застосувати в подоланні апатії.

Метод: колективна рефлексія та обговорення того, які конкретні дії можна застосувати у власному житті для зниження апатії.

Очікувані результати:

- Учасники краще розуміють свій емоційний стан під час апатії.
- Формуються навички розпізнавання та корекції негативних емоцій, що сприятиме підвищенню самооцінки.
- Учасники вчаться застосовувати техніки саморегуляції для подолання апатичних станів і активізації життєвих ресурсів.

Таким чином, друга зустріч спрямована на глибоке розуміння емоційних аспектів апатії та створення конкретних стратегій для її подолання в умовах невизначеності, що допоможе підвищити самооцінку учасників програми.

ЗУСТРІЧ 3 АДАПТАЦІЯ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Мета зустрічі: розуміння учасниками невизначеності як джерела стресу; аналіз особистих страхів, пов'язаних з невизначеністю; формування навичок адаптації до невизначених життєвих обставин через підвищення самооцінки та зменшення апатії.

Завдання зустрічі:

- Ознайомлення учасників із концепцією невизначеності та її впливом на емоційний стан.
- Виявлення основних страхів і тривог, що виникають через невизначеність.
- Розробка та впровадження технік адаптації до ситуацій невизначеності.
- Навчання учасників способам зменшення апатії через зміну мислення та підвищення самооцінки.

1. Вступна частина

Коротке ознайомлення учасників із темою невизначеності. Психолог пояснює, як невизначеність може бути джерелом стресу та викликати апатію, оскільки відсутність чітких перспектив часто пригнічує ініціативу та знижує самооцінку.

Що таке невизначеність?

Невизначеність – це відсутність чіткого уявлення про те, що відбудеться в майбутньому. Це ситуація, коли ми не можемо повністю контролювати чи передбачити події, а також не маємо достатньої інформації для прийняття рішень. Невизначеність може бути джерелом стресу і тривоги, але вона також може мотивувати до змін і зростання.

Запитання до групи:

Чи відчували ви невизначеність у своєму житті? Поділіться прикладами.

Дискусія:

Учасники можуть обговорити особисті моменти, коли вони зіштовхувалися з невизначеністю (наприклад, при зміні роботи, переїзді, або в стосунках). Це може створити простір для співпереживання та обміну думками.

Причини виникнення невизначеності

Невизначеність може виникати з багатьох причин:

- Зміни в житті: Переломні моменти, такі як закінчення навчання, зміна місця роботи або важливі життєві рішення, часто викликають відчуття невизначеності.
- Соціальні фактори: Економічна або політична нестабільність, війни чи пандемії можуть породжувати глобальне відчуття невпевненості.
- Особистісні сумніви: Сумніви у своїх можливостях або виборі життєвого шляху також можуть викликати внутрішню невизначеність.

Запитання до групи:

Які ситуації у вашому житті викликали найбільшу невизначеність?

Дискусія:

Учасники можуть обговорити конкретні події або обставини, які призвели до відчуття невизначеності. Важливо створити атмосферу довіри, де кожен може поділитися своїми переживаннями.

Вплив невизначеності на емоційний стан

Невизначеність часто супроводжується сильними емоційними реакціями:

- Тривога та стрес: Невідомість породжує страх перед майбутнім, що викликає тривожність і підвищує рівень стресу.
- Почуття безпорадності: Немоżliвість контролювати ситуацію може викликати почуття безпорадності й апатію.
- Зниження самооцінки: Часто через невизначеність люди сумніваються у своїх здібностях та рішеннях, що може призвести до зниження самооцінки.

Запитання до групи:

Як ви зазвичай реагуєте на невизначеність? Які емоції у вас викликає незрозуміла ситуація?

Дискусія:

Учасники можуть поділитися тим, як вони емоційно реагують на невизначеність і які стратегії використовують, щоб з нею впоратися.

Як невизначеність може стати рушійною силою?

Незважаючи на негативний вплив, невизначеність може стати джерелом зростання та змін. Вона змушує нас виходити з зони комфорту, приймати нові виклики та адаптуватися до непередбачуваних обставин. Люди часто стають більш гнучкими, творчими та рішучими, коли стикаються з невизначеністю.

Запитання до групи:

Чи був у вашому житті момент, коли невизначеність стала стимулом для позитивних змін?

Дискусія:

Обговорення може зосередитися на тому, як невизначеність змусила учасників робити вибір або ухвалювати рішення, які виявилися важливими для їхнього розвитку.

Як впоратися з невизначеністю?

Поради для управління невизначеністю:

- Фокус на контролі: Спробуйте концентруватися на тому, що ви можете контролювати, навіть якщо це незначні аспекти вашого життя.
- Гнучкість: Прийміть, що не все можливо передбачити, і навчіться адаптуватися до змін.
- Підтримка: Спілкуйтеся з близькими, шукайте підтримку у друзів чи професіоналів.

Запитання до групи:

Які стратегії допомагають вам справлятися з невизначеністю? Що ви робите, щоб зберегти спокій?

Дискусія:

Учасники можуть обмінятися порадами та досвідом управління стресом і тривогою в умовах невизначеності.

Невизначеність – це невід’ємна частина життя, але її можна навчитися сприймати як можливість для розвитку. Важливо пам’ятати, що відчуття тривоги є природною реакцією, проте з правильними стратегіями ми можемо справлятися з цим станом і навіть отримувати від нього користь.

2. Вправа «Драбина тривоги»

Учасникам пропонують написати на аркуші паперу або на дошці свої основні страхи, пов’язані з майбутнім, починаючи від найменшої тривоги до найбільшого страху. Психолог разом із групою аналізує кожен із цих страхів, визначає його реалістичність та ступінь впливу на емоційний стан.

3. Техніка «Когнітивна перебудова» (рефреймінг)

Учасники вчаться переосмислювати свої страхи та негативні думки щодо невизначеності через позитивні твердження або зміщення фокусу. Психолог пропонує кожному учаснику перетворити негативну думку про невизначеність на нейтральну або позитивну.

Приклад: Замість думки «Я не знаю, що буде далі, це страшно», формувати думку «Невизначеність відкриває нові можливості, і я зможу знайти свій шлях».

4. Рольова гра «Мій шлях до впевненості»

Учасники грають роль людини, яка зіштовхнулася з великою невизначеністю (наприклад, втрата роботи, зміна життєвих обставин). Їхнє завдання – знайти рішення через позитивне мислення та усвідомлення власних внутрішніх ресурсів. Інші учасники групи виступають «підтримкою», допомагаючи знайти ресурси для вирішення проблеми.

Мета: зміцнити навички самопідтримки та показати, що невизначеність можна подолати через активізацію ресурсів та зміни у сприйнятті ситуації.

3. Заключна частина

Підсумок зустрічі, обговорення відчуттів після вправ і рольової гри. Психолог підсумовує, що невизначеність є невід'ємною частиною життя, але завдяки правильному підходу її можна сприймати не як загрозу, а як шанс для розвитку.

Завдання додому: Учасникам пропонується вести щоденник протягом тижня, де вони будуть фіксувати моменти невизначеності та власну реакцію на них, а також практикувати техніку когнітивної перебудови.

ЗУСТРІЧ 4 САМООЦІНКА

Мета зустрічі: ознайомлення учасників з поняттям самооцінки, її структурою, впливом на поведінку та емоційний стан. Особлива увага приділяється аналізу того, як самооцінка впливає на життєдіяльність людини в умовах невизначеності та як її можна покращити для зменшення апатичних станів.

Завдання зустрічі:

- Пояснити учасникам механізми формування самооцінки.
- Розкрити зв'язок між рівнем самооцінки та емоційними станами, включаючи апатію.
- Надати інструменти для аналізу та покращення самооцінки через практичні вправи.
- Навчити учасників позитивному самосприйняттю та постановці досяжних цілей.

1. Вступна частина

Ознайомлення з поняттям самооцінки. Психолог пояснює, що самооцінка – це спосіб, яким ми сприймаємо себе, свої можливості та значущість у світі. Учасники обговорюють, як вони відчують свою самооцінку в умовах невизначеності.

2. Обговорення впливу самооцінки на поведінку та емоційний стан:

Групова дискусія, де кожен учасник ділиться своїм досвідом щодо того, як рівень самооцінки впливає на їхні емоційні реакції (включаючи апатію) та поведінку у стресових ситуаціях.

3. Методика «Колесо життєвого балансу»

Учасникам пропонується оцінити свої життєві сфери (робота, стосунки, здоров'я, відпочинок, самооцінка тощо) на шкалі від 1 до 10. Після цього вони аналізують, яка сфера найбільше впливає на їхню самооцінку та як її можна покращити. Мета цієї вправи – допомогти учасникам зрозуміти, що низька самооцінка часто є наслідком дисбалансу в різних сферах життя, і навчити їх шукати ресурси для корекції цих сфер.

4. Вправа «Позитивна афірмація»

Учасники в парі формують позитивні висловлювання про себе на основі своїх сильних сторін. Наприклад: «Я вмію вирішувати складні завдання», «Я заслуговую на повагу». Це допомагає зменшити негативні установки та сприяє підвищенню самооцінки.

5. Рольова гра «Критик і захисник»

Один з учасників грає роль «внутрішнього критика», який висловлює сумніви чи негативні коментарі щодо самооцінки іншого учасника. Інший учасник у відповідь використовує техніку позитивного самопідкріплення і захищає свої досягнення та якості, що допомагає учасникам побачити, як вони можуть внутрішньо підтримувати себе у важких ситуаціях і запобігати апатії.

6. Завершення зустрічі

Учасники підсумовують, які нові знання про самооцінку вони отримали і як збираються використовувати ці знання для підтримки позитивних емоційних станів у ситуаціях невизначеності.

ЗУСТРІЧ 5 МОТИВАЦІЯ ТА АКТИВНІСТЬ

Мета зустрічі: виявлення внутрішніх мотиваторів та блоків для активності; розробка стратегії для подолання апатії.

Завдання зустрічі:

- Допомогти учасникам усвідомити свої внутрішні мотиватори, які спонукають до активності.
- Визначити та обговорити блоки, які перешкоджають реалізації активності.
- Розробити практичні стратегії для подолання апатії і повернення інтересу до життя.

1. Вправа «Мотиваційний колаж»

Учасники створюють колаж з зображеннями та словами, які символізують їхні мрії, цілі та джерела натхнення.

Мета: візуалізувати власні бажання та усвідомити внутрішні мотиватори.

2. Групова дискусія «Блоки активності»

Учасники діляться своїми думками про те, що заважає їм діяти. Обговорюються страхи, сумніви та негативні переконання.

Мета: усвідомлення перешкод та їх обговорення в групі, що сприяє підтримці та зменшенню відчуття ізольованості.

3. Рольова гра «Вибір шляху»

Учасники обирають ситуацію, в якій вони відчувають апатію, та грають сценарії, де вони приймають різні рішення для подолання цієї апатії.

Мета: експериментування з різними варіантами поведінки та підходів, що може допомогти знайти нові рішення для повернення інтересу до життя.

4. Практика «Маленькі кроки»

Учасники розробляють індивідуальні плани дій, які включають конкретні, досяжні цілі на найближчий час (наприклад, зайнятися новим хобі або провести час з друзями).

Мета: навчитися планувати та реалізовувати невеликі, але значущі кроки, які поступово зменшують апатію.

5. Техніка «Позитивного підкріплення»

Учасники записують свої досягнення та маленькі перемоги на протязі тижня. Наприкінці зустрічі вони діляться цими досягненнями з групою.

Мета: навчитися помічати та святкувати власні успіхи, що сприяє підвищенню самооцінки.

Дана зустріч спрямована на те, щоб надати учасникам інструменти для відновлення активності та повернення до життя через усвідомлення своїх внутрішніх мотивів і блоків, що допоможе зменшити апатію та підвищити самооцінку в умовах невизначеності.

ЗУСТРІЧ 6 ЕМОЦІЙНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ

Мета зустрічі: *опанування техніками емоційної саморегуляції для подолання стресу і підвищення життєвої активності учасників.*

Завдання зустрічі:

- Ознайомити учасників з основними техніками емоційної саморегуляції.
- Розвинути вміння контролювати емоції в умовах невизначеності.
- Підвищити здатність учасників до самостійного управління своїм емоційним станом.
- Зменшити рівень апатії шляхом підвищення усвідомленості своїх емоцій і їх впливу на самооцінку.

1. Вправа «Емоційний щоденник»

Учасники ведуть щоденник, в якому записують свої емоції протягом тижня, а також ситуації, які їх викликали. На зустрічі обговорюються ці записи, що допомагає усвідомити та аналізувати емоційні реакції.

2. Техніка «Дихання для заспокоєння»

Учасники навчаються дихальним вправам, які допомагають знизити рівень стресу. Наприклад, глибоке дихання через ніс, затримка дихання на кілька секунд, а потім повільний видих через рот.

3. Рольова гра «Ситуація стресу»

Учасники розігрують сценарії, в яких вони стикаються з невизначеністю або стресовими ситуаціями. Після кожної гри обговорюються відчуття, які виникли, та можливі стратегії реагування.

4. Метод «Сила позитивного самослів'я»

Учасники створюють та обговорюють позитивні афірмації, які можна використовувати в стресових ситуаціях. Наприклад, «Я здатен справитися з будь-якою невизначеністю» або «Я контролюю свої емоції».

5. Вправа «Візуалізація безпечного місця»

Учасники практикують техніку візуалізації, де уявляють себе в місці, де вони відчують спокій та безпеку. Дана техніка допомагає зменшити тривожність та покращити емоційний стан.

6. Групова дискусія «Вплив емоцій на самооцінку»

Учасники обговорюють, як різні емоції (наприклад, тривога, гнів, сум) впливають на їхнє відчуття самоцінності, що дозволяє учасникам усвідомити зв'язок між емоційним станом і самооцінкою.

Завдяки цим вправам учасники отримують практичні інструменти для управління своїми емоціями, що, в свою чергу, допомагає зменшити апатію та підвищити самооцінку в умовах невизначеності.

ЗУСТРІЧ 7 РЕСУРСНІ СТАНИ

Мета зустрічі: *виявлення та активізація власних ресурсів для боротьби з апатією та підвищення самооцінки.*

Завдання зустрічі:

- Допомогти учасникам усвідомити свої внутрішні ресурси та можливості.

- Розвинути навички підтримки емоційної та фізичної енергії.
- Сформувати позитивне ставлення до власних можливостей у подоланні апатії.

1. Вступна частина

Коротке введення в тему зустрічі. Обговорення попередніх зустрічей і їхніх результатів.

2. Вправа «Пошук ресурсів»

Учасникам пропонується написати список своїх сильних сторін, досягнень та ситуацій, коли вони відчували себе сильними та впевненими.

Обговорення у малих групах: учасники діляться своїми списками і обговорюють, як ці ресурси можуть допомогти їм у боротьбі з апатією.

3. Методика «Позитивне мислення»

Учасники працюють над формулюванням позитивних афірмацій, які підкреслюють їхні ресурси і досягнення. Під час обговорення акцентується на важливості змінення негативних думок на позитивні.

4. Рольова гра «Ситуації з ресурсами»

Учасники діляться на пари і виконують рольові ігри, в яких один учасник виступає у ролі людини, що відчуває апатію, а інший – у ролі підтримки, який допомагає знайти ресурси.

Завданням «підтримуючого» є виявити ресурси і можливості «апатичної» особи, задаючи питання та пропонуючи ідеї.

5. Заключна рефлексія

Групова дискусія про те, що вдалося усвідомити під час зустрічі. *Обговорення плану дій на найближчий час для використання виявлених ресурсів у повсякденному житті.*

6. Домашнє завдання:

Продовжити працювати над афірмаціями та записати три конкретні дії, які учасники можуть зробити для активації своїх ресурсів до наступної зустрічі.

Приклади методик та вправ:

- Вправа «Пошук ресурсів»: сприяє усвідомленню внутрішніх ресурсів.
- Методика «Позитивне мислення»: допомагає формувати позитивні установки.
- Рольова гра: розвиває навички підтримки та комунікації, а також допомагає учасникам зрозуміти, як можна використовувати ресурси інших у складних ситуаціях.

ЗУСТРІЧ 8 СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА

Мета зустрічі: усвідомлення ролі соціальних зв'язків у подоланні апатії та підвищенні самооцінки.

Завдання зустрічі:

- Обговорити значення соціальної підтримки в умовах апатії.
- Розвинути навички ефективної комунікації.
- Заохотити учасників до встановлення та підтримання соціальних контактів.

1. Групова дискусія

Обговорення теми соціальної підтримки. Учасники діляться досвідом, коли їм допомогли друзі або родина в складні часи, що дозволяє усвідомити, що підтримка оточуючих може бути важливою для подолання апатії.

2. Рольова гра «Ситуація підтримки»

Учасники поділяються на пари та отримують сценарії, в яких один з них перебуває в апатичному стані, а інший повинен спробувати його підтримати, що може бути фразою заохочення, пропозицією допомоги або просто вислуховування. Після виконання вправи учасники обговорюють, що було ефективним, а що ні.

3. Вправа «Список підтримки»

Учасники створюють список людей у своєму житті, які можуть надати емоційну підтримку. Далі обговорюється, як можна покращити ці стосунки (наприклад, встановити регулярні зустрічі або обмінюватися повідомленнями).

4. Техніка «Дерево підтримки»

На великому аркуші паперу учасники малюють «дерево підтримки». Кожен листок символізує людину, яка підтримує їх. На стовбурі дерева учасники пишуть, які позитивні якості цих людей допомагають їм, що допомагає усвідомити, наскільки багато ресурсів у них вже є.

5. Групова медитація на тему прийняття

На завершення зустрічі проводиться коротка медитація, в якій учасники усвідомлюють цінність підтримки та взаємозв'язків. Це може допомогти зменшити стрес і покращити емоційний стан.

ЗУСТРІЧ 9 ЗАКРІПЛЕННЯ ЗМІН

Мета зустрічі: обговорення досягнутих результатів учасників програми; планування стратегії для збереження позитивних змін у майбутньому.

Завдання зустрічі:

- Підвести підсумки роботи кожного учасника за весь період програми.
- Визначити ключові фактори, які сприяли зміні ставлення до апатії та підвищенню самооцінки.
- Розробити індивідуальні плани підтримки позитивних змін.
- Заохотити учасників до подальшої самостійної роботи над своїм емоційним станом.

1. Рефлексія досягнень

Учасники обговорюють свої індивідуальні успіхи, використовуючи методику «День-Ніч». Кожен учасник розповідає про одну позитивну зміну, яку він спостерігав у своєму житті, і одну складність, з якою ще стикається, що допоможе їм усвідомити прогрес і плани на майбутнє.

2. Сесія зворотного зв'язку

Учасники обирають пару для обговорення своїх досягнень. Один учасник ділиться своїм успіхом, а інший надає конструктивний зворотний зв'язок, підкреслюючи сильні сторони та можливості для покращення. Така вправа стимулює позитивну самооцінку через підтвердження своїх досягнень.

3. Планування майбутнього

Використовуючи метод SMART (Специфічність, Вимірність, Досяжність, Актуальність, Часовість), учасники розробляють індивідуальні плани підтримки своїх досягнень. Кожен план має включати конкретні цілі, терміни їх досягнення та ресурси, які можуть бути корисними.

4. Рольова гра «Ситуаційна адаптація»

Учасники беруть на себе різні ролі у сценаріях, що відображають можливі ситуації, які можуть викликати апатію, що дозволяє їм розробити стратегії реагування на стрес та невизначеність, а також перевірити свої навички комунікації та підтримки.

5. Вправа «Позитивний щоденник»

Кожен учасник отримує завдання протягом наступного місяця вести щоденник, у якому щодня записуватиме три позитивні події чи досягнення, що допоможе закріпити нові звички і зосередитися на позитивному.

6. Заключення (рефлексія)

Зустріч стане важливим етапом у корекційній програмі, адже вона не лише підсумовує вже досягнуті результати, але й допомагає учасникам націлитися на самостійну підтримку своїх змін у майбутньому. Впровадження наведених методик і вправ сприятиме закріпленню отриманих навичок та підвищенню самооцінки учасників у умовах невизначеності.

ЗУСТРІЧ 10 ПІДСУМКИ

Мета зустрічі: аналіз досягнень учасників програми та рефлексія отриманого досвіду, а також підготовка до самостійного використання навичок, здобутих під час програми.

Завдання зустрічі:

- Обговорити результати програми та індивідуальні досягнення кожного учасника.
- Визначити основні навички, які були опановані під час програми, та оцінити їх вплив на самооцінку учасників.
- Розробити індивідуальні рекомендації для підтримки позитивних змін після закінчення програми.

1. Рефлексійний круг

Учасники сідають в коло та по черзі діляться своїми відчуттями про програму, обговорюючи, які зміни вони помітили в собі, що може включати зростання самооцінки, зменшення апатії або покращення емоційного стану.

2. Підсумкове діагностування

Проведення повторного анкетування психодіагностичного комплексу методик, яке охоплює основні теми програми, такі як рівень самооцінки, ступінь апатії та адаптація до невизначеності.

3. Рольова гра «Ситуація з майбутнім»

Учасники діляться на групи та отримують сценарії, в яких потрібно вирішити проблеми, що виникають у ситуаціях невизначеності, що допоможе закріпити навички саморегуляції та підтримки емоційного балансу.

4. Складання індивідуального плану дій

Кожен учасник розробляє особистий план підтримки позитивних змін, який включає конкретні дії, техніки релаксації, вправи для підтримки самооцінки та ресурси для емоційної саморегуляції.

5. Метод «Силові сфери»

Учасники малюють коло, розділене на сектори, що представляють різні сфери життя (робота, особисті стосунки, здоров'я тощо). Вони оцінюють свій рівень задоволеності в кожній сфері, що дозволяє виявити області, які потребують уваги та підтримки.

6. Заклучна частина

Завершення зустрічі передбачає обговорення, як учасники можуть впроваджувати отримані навички у повсякденне життя. *Важливо підкреслити, що підтримка самооцінки та подолання апатії – це тривалий процес, який потребує регулярної практики і самопідтримки.* Учасники отримують індивідуальні рекомендації, які можуть включати техніки з програм, які вони освоїли, а також ресурси для подальшого розвитку.