

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

В.о.завідувача кафедри психології

_____ Володимир ШЕВЧЕНКО

«___» листопада 2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДОНОРІВ КРОВІ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Керівник: Доктор біологічних наук, професор
завідувачка кафедри екології
Григор'єва Людмила Іванівна
(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: Канд. пед. наук, доцент кафедри
соціальної роботи,
педагогіки і логопедії
Файчук Олена Леонідівна
(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала: студентка VI курсу групи 666 Мз
Запорожченко Олена Миколаївна
(П.І.Б.)

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

ОПП: «Психологія»

м. Миколаїв - 2025 рік

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Інститут, факультет, відділення	навчально-науковий інститут післядипломної освіти
Кафедра, циклова комісія	кафедра психології
Рівень вищої освіти	другий (магістерський)
Спеціальність	053 «Психологія»
ОПП / ОНП	«Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о.завідувача кафедри психології

_____Володимир ШЕВЧЕНКО

“ ” листопада 2025 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Запорожченко Олена Миколаївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Корекція емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні

керівник роботи: Григор'єва Людмила Іванівна, доктор біол. наук, професор

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «14» жовтня 2025 року № 240.

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «24» листопада 2025 року

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел та літератури, додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) згідно з планом кваліфікаційної роботи магістра.

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	Григор'єва Л.І.		
Розділ 1	Григор'єва Л.І.		
Розділ 2	Григор'єва Л.І.		
Розділ 3	Григор'єва Л.І.		
Висновки	Григор'єва Л.І.		

7. Дата видачі завдання 14.10.2025

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту(роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2025	
2.	Розділ 1. Теоретичний огляд впливу психологічних чинників на емоційну сферу людини у воєнний час	вересень 2025	
3.	Розділ 2. Психодіагностичні дослідження емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні	вересень-жовтень 2025	
4.	Розділ 3. Емпіричні дослідження з визначення психологічних чинників зміни емоційної сфери донорів крові та розробка заходів корекції	жовтень 2025	
5.	Висновки	листопад 2025	
6.	Передкваліфікаційна практика	06.10 – 18.10.2025	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2025	
8.	Попередній захист	27.11.2025	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2025	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	19.12.2025	

Студентка

(підпис)

Запорожченко О.М.

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Григор'єва Л.І.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Запорожченко О.М. Корекція емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні. Кваліфікаційна робота на здобуття другого ступеня вищої освіти (магістр) зі спеціальності 053 – «Психологія». Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2025.

У дипломній роботі розглянуто проблему корекції емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні, яка набуває особливого значення як акт громадянської відповідальності, емпатії та солідарності. Донори крові — це люди, які добровільно приймають рішення допомагати іншим, часто перебуваючи у складних життєвих обставинах. Саме тому дослідження їхнього психоемоційного стану та розробка ефективних методів його корекції є актуальним завданням практичної психології.

Метою роботи є дослідити психологічні чинники зміни емоційної сфери донорів крові у воєнний час з розробкою корекційних заходів. У дослідженні використано комплекс психодіагностичних методик, зокрема шкалу самопочуття, активності та настрою, опитувальник ситуативної тривожності Ч. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна (STAI), опитувальник депресії А. Бека (BDI), опитувальник професійного вигорання Маслач (MBI), опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Scl-90-R) та опитувальник життєстійкості (Hardiness).

У роботі запропоновано низку практичних рекомендацій для зниження рівня емоційного напруження у людей, які прийняли рішення про кроводачу: проведення інформаційних зустрічей, тренінгів та семінарів; ознайомлення донорів із техніками саморегуляції (дихальні вправи, когнітивне перенаправлення, майндфулнес); організація груп підтримки та неформальних зустрічей; забезпечення медичного супроводу та умов для відпочинку; впровадження системи визнання внеску донорів (сертифікати,

подяки, публічне визнання). Окрему увагу приділено вправам, які допомагають знизити тривожність перед першою донацією.

Результати роботи демонструють важливість корекції емоційної сфери донорів крові, адже в умовах війни мотивація до донорства набуває особливого значення — вона часто пов'язана з бажанням допомогти пораненим, підтримати армію або проявити громадянську позицію. Це формує специфічний емоційний фон, який необхідно враховувати при подальшій психологічній роботі з донорами. Тому корекція емоційної сфери донорів крові в умовах війни має бути комплексною, чутливою до індивідуальних потреб та спрямованою на збереження внутрішнього ресурсу. Психологічна підтримка донорів — це не лише турбота про їхнє благополуччя, а й внесок у загальну стійкість суспільства в умовах кризи.

Практичні рекомендації, розроблені в рамках дослідження, можуть бути корисними для психологів, медиків, військових, а також для розробки програм підтримки донорського руху у закладах охорони здоров'я та закладах середньої та вищої освіти.

***Ключові слова:** донорство крові, війна в Україні, психологічна корекція, ситуативна тривожність, ментальне здоров'я, психоемоційна підтримка.*

ABSTRACT

Zaporozhchenko O.M. Correction of the Emotional Sphere of Blood Donors in the Context of War in Ukraine. Qualification work for obtaining the second level of higher education (Master's degree) in the specialty 053 – "Psychology". Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2025.

The thesis examines the problem of correcting the emotional sphere of blood donors in the context of the war in Ukraine, which is of particular importance as an act of civic responsibility, empathy, and solidarity. Blood donors are people who voluntarily decide to help others, often while facing difficult life

circumstances. That is why studying their psycho-emotional state and developing effective methods for its correction is a pressing task for practical psychology.

The aim of the work is to investigate the psychological factors of changes in the emotional sphere of blood donors in wartime and to develop corrective measures. The study uses a set of psychodiagnostic techniques, in particular, a scale of well-being, activity, and mood, the Spielberger Situational Anxiety Questionnaire (SAQ) by C. The work proposes a number of practical recommendations for reducing the level of emotional tension in people who have decided to donate blood: holding informational meetings, trainings, and seminars; familiarizing people with the importance of blood donation; conducting psychological counseling sessions; and organizing blood donation campaigns.

The paper proposes a number of practical recommendations for reducing emotional stress in people who have decided to donate blood: holding informational meetings, trainings, and seminars; familiarizing donors with self-regulation techniques (breathing exercises, cognitive redirection, mindfulness); organizing support groups and informal meetings; providing medical support and conditions for rest; introducing a system of recognition of donors' contributions (certificates, letters of thanks, public recognition). Special attention is paid to exercises that help reduce anxiety before the first donation.

The results of the study demonstrate the importance of correcting the emotional state of blood donors, because in wartime, motivation to donate takes on special significance — it is often associated with the desire to help the wounded, support the army, or demonstrate civic engagement. This creates a specific emotional background that must be taken into account in further psychological work with donors. Therefore, the correction of the emotional sphere of blood donors in wartime should be comprehensive, sensitive to individual needs, and aimed at preserving internal resources. Psychological support for donors is not only about caring for their well-being, but also about contributing to the overall resilience of society in times of crisis.

The practical recommendations developed as part of the study may be useful for psychologists, medical professionals, and the military, as well as for developing programs to support the donor movement in healthcare facilities and secondary and higher education institutions.

Keywords: *blood donation, war in Ukraine, psychological correction, situational anxiety, mental health, psycho-emotional support.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ЛЮДИНИ У ВОЄННИЙ ЧАС	7
1.1. Теоретичне дослідження чинників, які впливають на емоційну сферу людини..	7
1.2. Визначення чинників психологічного впливу на емоційну сферу донорів крові	13
1.3. Психологічні труднощі, з якими стикаються люди перед прийняттям рішення про кроводачу	15
РОЗДІЛ 2 ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДОНОРІВ КРОВІ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ	22
2.1. Теоретичні засади та особливості дослідження	22
2.2. Організація та методи дослідження	24
2.3. Психодіагностичні дослідження.....	29
Висновки до другого розділу	48
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ З ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЗМІНИ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДОНОРІВ КРОВІ ТА РОЗРОБКА ЗАХОДІВ КОРЕКЦІЇ.....	52
3.1. Визначення показників самопочуття, активність, настроїв та показників тривожності.....	52
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів формуючого експерименту	55
3.3. Розробка заходів корекції емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні	61
3.4. Інтерв'ю з донорами крові	66
Висновки до третього розділу	72
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78
ДОДАТКИ.....	83

ВСТУП

Актуальність дослідження. В країнах із рівнем доходу на душу населення вище середнього кількість донорів компонентів крові на тисячу осіб становить 15,9 рази, як свідчать дані Всесвітньої організації охорони здоров'я. Україна має 11 донорів компонентів крові на тисячу осіб населення [43].

За даними Міністерства охорони здоров'я України загальна кількість донорів крові та компонентів крові (плазма та тромбоцити) на 01.01.2020 р. становила 309 255 осіб, на 01.01.2021 р. — 311 895 осіб, на 01.01.2022 р. — 363 318 осіб (на час повномасштабної війни статистичні дані не наведені з міркувань безпеки) [19].

Тема донорської крові завжди була актуальною як для Миколаєва, так і для України в цілому, як стратегічно так і нагально.

З повномасштабною війною донорська кров міста-героя Миколаєва воює на рівні з захисниками.

Сьогодні ми забезпечуємо потребу двох областей: лікувальні заклади Миколаївщини та Херсонщини щоденно очікують на компоненти крові, допомагаємо по запиту закладам крові на Одещині.

Перебуваючи під постійними обстрілами, поранення отримують і військові і цивільне населення. Лікарні продовжують оперувати, лікувати, приймати пологи для всіх, хто лишається в Миколаєві, хто повертається додому та вимушено переміщені з окупованих та фронтових територій.

Багато постійних донорів стали до лав ЗСУ та боронять нашу свободу на передовій. Багато хто отримав інвалідність внаслідок військових дій та не може бути донором крові за станом здоров'я через абсолютні протипокази до донорства [8].

Вибір теми дослідження, його предмет та об'єкт, обумовлені актуальністю проблеми і відсутнім теоретичним обґрунтуванням, які зумовили необхідність наукового пошуку з визначенням мети та завдань.

Об'єктом дослідження є емоційна сфера людини.

Предмет дослідження: психологічні чинники зміни емоційної сфери донорів крові.

Мета дослідження: дослідити психологічні чинники зміни емоційної сфери донорів крові у воєнний час з розробкою корекційних заходів.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань було обрано наступні методи дослідження:

теоретичні методи: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень;

емпіричні методи: спостереження, опитування, консультування, співбесіда, тестування, інтерв'ю, методи обробки даних (узагальнення та систематизація якісних і кількісних даних емпіричного дослідження):

1. Опитування «Самопочуття. Активність. Настрій»,
2. Шкала оцінки рівня тривожності Ч. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна (STAI),
3. Опитувальник Бека (BDI),
4. Методика «Емоційне вигорання» (Маслач),
5. Тест на соматизацію (SCL-90-R, шкала SOM),
6. Опитувальник життестійкості (Hardiness).

Для досягнення мети визначені наступні **завдання роботи:**

1. Проаналізувати літературні джерела щодо впливу психологічних чинників на емоційну сферу людини та, зокрема, у воєнний час.

2. Обрати методику для дослідження емоційної сфери людини та обґрунтувати її вибір.

3. Провести емпіричні дослідження з визначення показників самопочуття, активності, настроїв, показників тривожності, рівня депресії, емоційного вигорання, соматизації та життестійкості серед донорів крові та виділити психологічні чинники зміни емоційної сфери донорів крові.

4. Розробити заходи корекції емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні.

Експериментальна вибірка дослідження. Вибірку дослідження склали 30 осіб. Донори та донорки крові, вік від 18 до 65 років, географія - різні регіони України, різна релігійна приналежність, різний рівень освіти, сімейний та соціальний статус, різноманітні політичні вподобання та фах.

Теоретична значущість дослідження полягає у розширенні уявлення щодо психологічного впливу донорства крові: не лише як мотиваційного показника, але і як вагомого фактора готовності особистості брати участь у життєдіяльності країни, рятувати життя та надавати гідний приклад іншим, формувати культуру нації та закладати основи здорового суспільства.

Наукова новизна дослідження полягає в обґрунтуванні теоретичних та експериментальних підходів до визначення факторів, які мають вплив на ментальне здоров'я регулярних донорів крові. Доповнено і розширено наукові знання про психологічний стан донорів до- та після- донорства крові. Визначено рівень тривожності безпосередньо перед кроводачею. Результати дослідження підтвердили необхідність проведення подальшої роботи та поглиблення знань про фактори, які безпосередньо впливають на прийняття рішення у молоді та у більш старшого покоління долучатися до донорського руху та робити донорства компонентів крові свідомо та регулярно.

Практична значущість дослідження полягає в отриманих результатах зміни показників, які впливають на ментальне здоров'я донорів в умовах війни.

Наукова перспектива дослідження відкриває нові напрями для подальших робіт, наприклад, гендерні відмінності, довготривалі ефекти.

Розроблені практичні рекомендації можуть бути корисними для психологів, медиків, військових, а також для розробки програм підтримки донорського руху у закладах охорони здоров'я та закладах середньої та вищої освіти.

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

1. Запорожченко О., Григор'єва Л. Корекція емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні. *Могилянські читання – 2025: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти*: тези доп. XXVIII Всеукраїнська щорічна науково-практична конференція (Миколаїв, 10-14 листопада 2025 р.). Миколаїв, 2025.

2. Запорожченко О., Григор'єва Л. Корекція емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні. *Сучасні парадигми соціально-гуманітарного розвитку*: тези доп. Всеукраїнська науково-практична інтернет-конф. (Миколаїв, 18 лист. 2025 р.). Миколаїв, 2025. С.72-77.

3. Запорожченко О., Григор'єва Л. Аналіз емоційної сфери донорів крові та розробка рекомендацій щодо її корекції в умовах війни в Україні. *Одеський національний економічний університет. Науковий журнал "Ментальне здоров'я"*. № 4. 2025 (надіслано, але поки не видано).

Структура та обсяг роботи складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної магістерської роботи становить 100 сторінок, основний зміст викладено на 77 сторінках. Робота містить 9 таблиць, 2 рисунка, 6 додатків. Список використаних джерел складає 43 праці українських та зарубіжних авторів, з них 8 – англомовні.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ЛЮДИНИ У ВОЄННИЙ ЧАС

1.1. Теоретичне дослідження чинників, які впливають на емоційну сферу людини

Емоції та почуття є відображенням внутрішнього стану людини, вони виражають її смуток і радість, любов і неприязнь, задоволення чи розчарування. Сам термін «емоція» походить від латинського *emoveo*, що означає «збуджувати», «хвилювати», «надихати». Емоції можна визначити як активну форму переживання організмом власної життєдіяльності.

На думку К. К. Платонова, емоції не відтворюють безпосередньо предмети навколишнього світу, а відображають ті об'єктивні взаємовідносини, у яких ці предмети та явища перебувають щодо потреб людини. Вони викликають у свідомості глибокі переживання та стимулюють особистість до активності та дій.

Складні емоційні стани притаманні лише людині, адже виникають у процесі усвідомлення об'єкта, що їх спричинив, та розуміння його життєвого значення. Прикладом можуть бути естетичні переживання — задоволення від музики, співу, споглядання краєвидів чи краси іншої людини [1, с.82].

Емоції виконують важливі сигнальні й регулятивні функції: вони можуть спонукати людину до пізнання, праці та активних дій або, навпаки, стримувати її. Саме емоційна сфера найбільш яскраво виражає духовні потреби та прагнення особистості, її ставлення до навколишньої дійсності. Особливістю емоцій є їхня здатність повністю охоплювати людину, інтегруючи різні функції організму та сигналізуючи про корисні чи шкідливі впливи середовища. Завдяки цьому вони мають універсальне значення для життєдіяльності.

Емоційні переживання охоплюють широкий спектр — від глибоких страждань до високих форм радості та соціального піднесення. Вони можуть виступати як позитивним чинником, підвищуючи активність людини, так і негативним, пригнічуючи її функції. Природа емоцій нерозривно пов'язана з потребами: будь-яка потреба супроводжується різними варіаціями позитивних чи негативних переживань. Характер емоцій визначається ставленням особистості до власних потреб та умов їх задоволення.

Емоції тісно пов'язані з діяльністю людини: сама діяльність викликає різні переживання залежно від ставлення до неї та успіхів у виконанні, а емоційні стани, у свою чергу, стимулюють активність, стають внутрішнім мотивом і джерелом натхнення. Їхні прояви значною мірою зумовлені соціальними чинниками, хоча певні природжені особливості також відіграють роль.

Різноманіття емоційних станів виявляється у формах настроїв, афектів, стресів, фрустрацій та пристрастей. Особливе місце в емоційній сфері займають вищі почуття, які відображають ставлення людини до явищ соціальної дійсності. За змістом вони поділяються на моральні, естетичні, праксичні та інтелектуальні. Рівень духовного розвитку особистості визначається тим, наскільки їй властиві ці почуття, адже вони поєднують інтелектуальні, емоційні та вольові компоненти. Вищі почуття є не лише індивідуальним переживанням, а й засобом виховного впливу на інших [3, с.201].

- *Моральні почуття* відображають стійке ставлення людини до суспільних явищ, інших людей та самої себе. Їхнім джерелом є спільне життя, взаємини та боротьба за досягнення соціально значущих цілей. Вони сформувалися у процесі історичного розвитку людства та стали важливим засобом оцінювання поведінки й регулювання взаємин.

- *Естетичні почуття* пов'язані з переживанням краси у природі, праці, мистецтві, гармонії кольорів, звуків, рухів і форм. Вони викликають глибоке емоційне задоволення та сприяють духовному збагаченню особистості.

- *Праксичні почуття* виникають у процесі діяльності та відображають ставлення людини до праці, навчання чи спорту. Вони проявляються у захопленні, задоволенні, творчому підході або, навпаки, у байдужості та незадоволенні. Їхній розвиток залежить від організації діяльності та відповідності інтересам і здібностям людини. Найбільш стійкими вони стають тоді, коли діяльність містить елементи творчості та перспективи розвитку.

- *Інтелектуальні почуття* відображають переживання, пов'язані з пізнанням, відкриттям нового, інтелектуальними досягненнями.

Поєднання праксичних і моральних почуттів робить емоційну сферу людини більш багатогою та цілісною, сприяючи гармонійному розвитку особистості [1, с.84].

Емоційна сфера людини є складним інтегративним утворенням, що формується під впливом низки взаємопов'язаних чинників. У сучасній психології вона розглядається як система, яка забезпечує адаптацію особистості до змін середовища, регуляцію поведінки та підтримку внутрішньої рівноваги. Особливу увагу дослідники приділяють індивідуальним рисам особистості, рівню емоційного інтелекту, когнітивним установкам та механізмам саморегуляції, адже саме вони визначають якість емоційного реагування та здатність людини долати стресові ситуації.

Індивідуальні риси особистості виступають фундаментом емоційної сфери. Вони охоплюють стійкі характеристики, що визначають стиль поведінки та емоційні реакції. У науковій літературі поширеним є підхід «Великої п'ятірки», який включає відкритість до нового, добросовісність, екстраверсію, доброзичливість та нейротизм. Кожна з цих рис по-різному впливає на емоційне функціонування: наприклад, високий рівень

доброзичливості сприяє емпатії та позитивним соціальним контактам, тоді як нейротизм може зумовлювати підвищену тривожність.

Не менш важливим є рівень емоційного інтелекту, який визначає здатність людини усвідомлювати власні емоції, регулювати їх та розуміти емоційні стани інших. Емоційний інтелект включає такі компоненти, як самоусвідомлення, саморегуляція, мотивація, емпатія та соціальні навички. Високий рівень розвитку цих здібностей сприяє гармонійним міжособистісним відносинам та підвищує стійкість до стресових впливів.

Когнітивні установки формують основу інтерпретації життєвих подій. Вони є стійкими переконаннями та мисленнєвими схемами, які визначають, як людина сприймає навколишній світ. Позитивні установки («я здатний впоратися з труднощами») знижують рівень тривожності та підтримують оптимізм, тоді як негативні («мені завжди не щастить») можуть сприяти розвитку депресивних станів. Саме тому робота з когнітивними установками є ключовим напрямом сучасних психотерапевтичних практик.

Завершальним елементом є механізми саморегуляції, які забезпечують контроль над емоційними імпульсами та поведінкою. До них належать когнітивне перенаправлення, дихальні та релаксаційні техніки, планування діяльності та використання соціальної підтримки. Саморегуляція дозволяє людині зберігати внутрішню рівновагу навіть у кризових умовах, що є особливо актуальним у сучасному суспільстві, де рівень стресових навантажень постійно зростає.

Таким чином, індивідуальні риси особистості, емоційний інтелект, когнітивні установки та механізми саморегуляції утворюють взаємопов'язану систему, яка визначає емоційну стійкість та адаптивність людини. Їхнє комплексне дослідження дозволяє не лише глибше зрозуміти природу емоційної сфери, але й розробити ефективні програми психологічної підтримки, спрямовані на збереження емоційного здоров'я та розвиток емоційної витривалості [41].

Можна охарактеризувати наступні ознаки емоційно здорової людини: розуміє свої емоційні стани, може ними керувати, може будувати стосунки з іншими людьми, відкрита до навчання та розвитку, позитивно ставиться до себе, приймає незалежні рішення, може активно долати поточні виклики, вміє пристосовуватись до нових умов життя. Емоційно здорова людина отримує задоволення та радість від життя.

Вченими було встановлено показник, який безпосередньо впливає на емоційне здоров'я людини – він показує наше сприйняття власного здоров'я.

У 2017 році група датських вчених опублікувала дослідження, в якому порівняла, як своє здоров'я оцінюють донори та недонори.

Їхня гіпотеза полягала в тому, що регулярні донори крові та її компонентів вище оцінюють стан свого здоров'я ніж недонори.

У дослідженні взяло участь 28 982 недонорів та 36 913 донорів крові.

За його підсумками було виявлено, що молоді донори оцінюють своє здоров'я вище, ніж недонори, тоді як у літніх донорів оцінка свого стану здоров'я була лише трохи вище порівняно з недонорами.

Щодо оцінки здоров'я, то цей показник був майже однаковим як для молодих донорів, так і для недонорів.

Зі збільшенням віку власна оцінка здоров'я у недонорів ставала нижчою, ніж у донорів.

Так працює ефект здорового донора, коли донори крові краще оцінюють і відчують своє здоров'я, і тому вони можуть оперативніше відстежити будь-який «провал» у своєму емоційному стані, щоб вчасно вжити заходів [42].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різноманітні аспекти діяльності Центрів крові України представлені в роботах науковців: Перехрестенко П. М., Тимченко А. С., Горіянова Н. В., Яворський В. В., Малігон О. І., Ярошевський В. С. та Назарчук Л. В, та ін. Питанням впровадження менеджменту якості в службі крові присвячені праці Любчака В. П. та Любчака В. В. [6].

Питання оцінки діяльності Центрів крові розглядається в роботах Чугрієва А. М., організації служби крові при екстреній медичній допомозі (антитерористичних операціях) – Мазуренко О. В. Більшість праць стосуються поточних аспектів закладу та організації роботи, забезпечення необхідного рівня якості та оцінки результатів.

При цьому майже відсутні роботи щодо вирішення проблем служби крові за допомогою психологічних інструментів. Хоча в стратегіях ВООЗ та ЄС щодо служби крові певна увага приділяється психологічним аспектам діяльності будь-якого закладу служби крові. Також закордонні науковці Фергюсон Е., Франс К., Франс Дж., Лівіц І., Мартін Сантана Дж., Массер Б., Муссауї Л., П'єрса Т., Родрігес да Сілва Ж., Ромеро-Домінгес Л., Берлі Паласіо А., Ухбі С. досліджують різні маркетингові аспекти діяльності служби крові [39].

Наразі в умовах повномасштабної війни служба крові України вирішує багато проблем, такі як інформаційні, логістичні, виробничі, безпекові, фінансові та політичні.

Аналіз наукової літератури з теми дослідження засвідчує, що не вирішеною остаточно залишається ефективна організація роботи Центрів крові, а саме: усунення сучасних проблем служби крові.

Для цього вкрай важливо враховувати вплив психологічних факторів на ментальне здоров'я населення України, яке долучається чи може бути долучене до добровільного регулярного донорства крові.

1.2. Визначення чинників психологічного впливу на емоційну сферу донорів крові

Донорство крові корисне не тільки для фізичного, а і для емоційного здоров'я. По-перше, зазначимо про ефект warm glow («тепле сяйво»), що виникає після донації крові чи її компонентів.

Це відчувається як емоційне піднесення, внутрішня ейфорія від того, що зроблено добру справу та врятовано до трьох життів [34].

Донори буквально звикають допомагати: для них благодійність стає не недосяжним ідеалом, а реальністю, яка завжди під рукою.

Займаючись благодійністю, ми можемо знайти нові цілі та сенси життя, що в деяких випадках допомагає долати особисті кризи.

Фокусуючись на потребах інших, людині легше тимчасово зменшити своє занепокоєння та негативні думки.

Емпатія як така знижує почуття самотності, а відчуття, що навіть незначні дії з нашого боку здатні у сто разів покращити життя інших, підвищує впевненість у собі краще за будь-який коуча чи фасілітатора.

В цьому сенсі донорство подібне до волонтерства. Адже донорство, як і волонтерство, демонструє тісний зв'язок із позитивними наслідками для психічного здоров'я, такими як щастя, задоволеність життям, висока самооцінка та низька схильність до депресії. Особливості людей, які є регулярними донорами крові та її компонентів, характеризуються стійкістю, екстраверсією, самоефективністю і низьким рівнем невротизму. Нове дослідження показує, що люди, які раз на пів року здають кров, насправді відчувають покращення своєї емоційної сфери — гарна новина в той час, коли понад третини населення відчувають симптоми тривоги або депресії [40].

Втім, треба зауважити, якщо людині потрібна психотерапія й тим паче медикаментозне лікування, донорство крові їх не замінить.

Проте для емоційно здорових людей це може бути одним зі способів боротьби зі стресом, виснаженням, песимізмом та вигоранням.

Коли ж людина вже має серйозні проблеми у психоемоційній сфері, усе залежить від конкретного стану та його лікування.

У чинному переліку не йдеться про ментальні розлади та психічні захворювання — лише про неврологічні.

Депресія, тривожні розлади та розлади особистості до останніх не належать. Однак протипоказом зазвичай є не сам стан, а його лікування, себто вживання ліків [22].

Хоча наш психологічний і психічний стан не впливає напряду на можливість бути донором, він може мати вплив на самопочуття загалом.

Депресивні й тривожні стани, емоційне виснаження — усе це може супроводжуватися головними та м'язовими болями, порушеннями соматика, поганому сну й апетиту, перепадами артеріального тиску.

Українські вчені-психологи С. Д. Максименко, В. В. Рибалка, І. І. Русинка за формою вияву виокремлюють такі негативні психічні стани почуттів, як стрес, фрустрація, невроз. В таких станах переважають негативні почуття, які характеризуються пригніченістю та невпевненістю. Особливо відчутними стають тоді, коли людину опановує страх за своє біологічне й соціальне існування, що в стані повномасштабної війни в Україні набуває масовий характер. Почуття безсилля та слабкості можуть виникати внаслідок різноманітних захворювань, а також при сильних розумових і фізичних перенавантаженнях, тривалих негативних переживаннях і конфліктах. Супроводжуються підвищеною втомлюваністю, зниженням порогу чуттєвості, крайнім нестійким настроєм, порушенням сну [13].

Тому важливо зауважити, якщо організм уже виснажений стресом, задача крові може погіршити самопочуття, і краще спочатку подбати про себе.

Є й інший бік: люди, які не можуть бути донорами, часом сильно засмучуються через це і почуваються дещо неповносправними. В такому разі треба розуміти, що допомагати може кожен інформаційно, донатами чи просто рекомендаціями та репостами статей про донорство.

1.3. Психологічні труднощі, з якими стикаються люди перед прийняттям рішення про кроводачу

Перед тим, як прийняти рішення вперше здати кров, люди можуть зіткнутися з різними психологічними труднощами. В разі позитивного досвіду першої донації ці чинники поступово втрачають вплив на прийняття рішення про наступну донацію, але щоразу їх треба враховувати, аналізуючи психологічний стан людини [40, с.84-85].

Страх перед процедурою: Багато людей бояться болю, голок або можливих негативних наслідків після здачі крові. Це зумовлено дитячими травмами та негативним досвідом відвідування лікарень, неуважністю лікарів та формальним ставленням до пацієнта. Треба розуміти, що сама донація – це безболісна процедура, адже у вені відсутні нервові закінчення, тому страх болі має психологічну природу, а не фізичну. Головне – правильно себе налаштувати та прочитати рекомендації по підготовці до донації. Доречи, ці рекомендації варто знати і досвідченим донорам, які вже здають кров не в перший раз, але не приділяли до цього часу належної уваги дослідженню теми донорства, а робили це інтуїтивно, спираючись на власні відчуття [33].

Міфи та дезінформація: Існує багато хибних уявлень про донорство, наприклад, що воно може негативно вплинути на здоров'я, що жінкам не можна здавати кров. Про те, що під час процедури вас можуть заразити смертельною хворобою. Що у вас з часом з'явиться залежність від донацій. Що ви будете виснажені чи слабкі та таке інше. Не будемо продовжувати далі цей перелік: ці страшилки живуть в суспільстві, але треба віддавати

перевагу позитивним історіям про донорство. Зазначемо, що в сучасному світі дослухатися до розповідей про негативний досвід чи переживання інших людей, достеменність яких неможливо перевірити, не є коректним і є ознакою низького рівня освіченості. Тому в кожному випадку треба перевіряти інформацію, користуватися загальнодоступною інформацією з медичних джерел, радитися з компетентними фахівцями в темі донорства, наприклад з співробітниками Центру крові.

Зробивши таке власне невеличке дослідження і виявивши реальні ризики донації крові, ви зможете не тільки підвищити свій рівень обізнаності, а і надати в подальшому компетентні рекомендації своїм знайомим, які теж постануть перед вибором стати донором крові чи через власні страхи та побоювання стратити можливість подарувати іншій людині шанс на життя.

Тривога та невпевненість: Деякі люди переживають через можливі побічні ефекти або сумніваються, чи їхня кров дійсно допоможе. Треба пам'ятати, що перед кожною донацією, ви маєте пройти обов'язково співбесіду з терапевтом на станції переливання, що триває близько 15-20 хвилин (згідно Порядку медичного обстеження донорів крові та компонентів крові від 08.02.2021 р.) [23].

В процесі спілкування ви разом визначите поточний стан вашого здоров'я, вам перевірять тиск та вагу, поставлять питання щодо хронічних хвороб та перенесених операційних втручань. В разі виявлення абсолютних чи тимчасових протипоказів до донорства, людина не буде допущена до донації, тому немає причин для хвилювання, що кроводача спричинить негативні наслідки для здоров'я. В разі високого рівня хвилювання, але відсутності протипоказів до донації, вам запропонують випити чаю, з'їсти печиво та трохи почекати хвилин 30, поки ваш емоційний стан стабілізується і ви зможете бути допущеним до кроводачі. Співробітники Центрів крові в свою чергу роблять все можливе, щоб людина побачила турботу та увагу до неї. Доброзичливе ставлення персоналу завжди має

позитивний вплив та допомагає донору перелаштуватися від хвилювання до розуміння важливості та почесності майбутньої донації. Зазначу, що мені доводилося відвідувати Центри крові в різних містах України: Миколаїв, Одеса, Київ, Тернопіль, Ізмаїл. Спілкуюся з керівниками станцій крові у Херсоні, Чернігові, Чернівцях, Житомирі, Ужгороді, Запоріжжі, Дніпрі, Вінниці, Львові, Білої Церкви. І завжди співробітники станцій крові ставляться до донорів з повагою та турботою.

Можна сказати, що вони стають друзями для постійних донорів, настільки регулярне донорство зближує людей. Щодо вагань з приводу того, чи дійсно ваша кров буде у нагоді та комусь допоможе, зауважу наступне. Одна донація крові може врятувати до трьох людей. Гемакон (стерильний пакет з кров'ю, з розчином-консервантом та з розчином-коагулянту, який дозволяє зберігати цю кров при температурі від 2 до 6 градусів в холодильниках до 35 днів) за необхідності можна розділити для трьох пацієнтів, які життєво його потребують.

Після того, як ви здали кров, її ретельно перевіряють на багато хвороб, обробляють за спеціальною технологією. В разі відсутності маркерів, що свідчать про захворювання, ваша кров йде на зберігання і при першому запиті їде до лікарні. Тому будьте впевнені, кожна ваша донація – це 100% врятоване життя дитини чи дорослого [30].

Негативний досвід: Якщо людина вже мала неприємний досвід у медичних закладах, це може вплинути на її рішення стати донором. Нажаль, такі випадки ще трапляються через людський фактор. Щоб уникнути таких прикрих кейсів, треба налагодити культуру ставлення до донора. Керівництво та персонал Центрів крові мають розуміти, що вони здійснюють послугу по відношенню до людей, які прийшли добровільно та безоплатно здати кров. Тому обслуговування донорів має бути на найвищому рівні. Співробітники станції крові мають максимально уникати радянщини та формального ставлення до роботи. Мають толерантно ставитися до кожної людини, приділяти увагу та дослухатися до донорів,

робити все можливе, щоб людина після успішної кроводачі повернулася в Центр крові на донацію ще не один раз і не сама, а з друзями та знайомими [33].

Психологічний бар'єр відповідальності: Деякі люди відчувають сильний емоційний тиск, усвідомлюючи, що їхня кров може врятувати життя іншої людини. Щоб ситуація з визначенням у виборі: “Бути донором крові чи ні”, не перетворилася на кризову, людині треба вчасно надати психологічну допомогу, проконсультувати та проговорити можливий сценарій подій у Центрі крові під час донації. У таких моментах вибору людина потрапляє в стан стресу та незручностей, відчуваючи себе безпорадною та вразливою. Надзвичайно важливо підтримати майбутнього донора не тільки емоційно, але і розповісти про свій досвід донацій. Можливо розказати про негаразди, з якими ви особисто стикнулися, і які рішення з ситуації ви знайшли. Щоразу рекомендується приходити на Станцію крові з групою підтримки. Щоб не фокусуватися на хвилюванні, варто зробити селфі та фото на Станції переливання під час різних етапів: в холі, біля реєстратури, в буфеті, на кріслі в залі донації, після донації з забинтованою рукою та лайком. Також рекомендується не уникати спілкування з фахівцями Центру крові. Можна сказати, що це буде ваша перша донація, що ви хвилюєтесь і вагаєтесь щодо того, як все пройде. Це дуже допомагає, адже персонал ще більш уважно починає до вас ставитися та допомагати вам переключити акценти від хвилювання на співпрацю заради доброї справи. Звісно, що кожен сприймає майбутню донацію по-різному: в залежності від складу характеру та темпераменту хтось спокійно ставиться, а хтось хвилюється до запаморочення і в перший, і в другий раз. В будь-якому разі психологічна підтримка оточуючих вагомо знижує рівень стресу та прибирає почуття вразливості та безпорадності у донора [24].

Отже, як бачимо, є ряд психологічних труднощів, з якими стикаються люди перед тим як приймають рішення стати донором крові. Про них треба знати і підходити до їх подолання виважено і продумано. Якщо ці труднощі

пропрацювати, донорство може стати не лише свідомим актом допомоги, а й джерелом позитивних емоцій та самореалізації. Долучаючись до донорського руху, ви стаєте потужним локомотивом, що рухає здорове українське суспільство вперед та позитивним прикладом здорового способу життя для оточуючих.

До речі, з початком повномасштабної війни кількість людей, що долучилися до донорства зросла в рази. Про це свідчать дані автоматизованої системи рекрутингу та управління донорами крові ДонорUA: в системі ДонорUA зареєстровано близько 128 тисяч донорів. Тих, хто здавав кров двічі 30 тисяч. Після 24 лютого 2022-го кількість донорів значно виросла — до початку повномасштабного вторгнення в систему було 40 тисяч людей і ця тенденція має позитивну динаміку [35].

Висновки до першого розділу

Можна охарактеризувати наступні ознаки емоційно здорової людини: розуміє свої емоційні стани, може ними керувати, може будувати стосунки з іншими людьми, відкрита до навчання та розвитку, позитивно ставиться до себе, приймає незалежні рішення, може активно долати поточні виклики, вміє пристосовуватись до нових умов життя. Емоційно здорова людина отримує задоволення та радість від життя.

Вченими було встановлено показник, який безпосередньо впливає на емоційне здоров'я – він показує наше сприйняття власного здоров'я.

Згідно дослідження при порівнянні свого здоров'я донорами та недонорами крові було встановлено наступне: донори крові краще оцінюють і відчують своє емоційне здоров'я, отже, можуть оперативніше відстежити будь-який «провал» у своєму емоційному стані, щоб вчасно вжити заходів. Так працює ефект здорового донора.

Нажаль, аналіз наукової літератури з теми психологічного впливу донорства крові на емоційну сферу населення України засвідчує, що при

вирішенні сучасних проблем Центрів крові не враховуються психологічні фактори, що значно знижує кількість людей, які можуть бути долучені до добровільного регулярного донорства крові.

Серед психологічних чинників, які впливають на емоційну сферу донорів крові можна визначити наступні:

Ефект «теплого сяйва», який виникає після донації, як емоційне піднесення, внутрішня ейфорія від того, що людина зробила добру справу й урятувала життя.

Донорство подібно до благодійності дає можливість знайти нові цілі та сенси життя, що допомагає донорам долати особисті кризи.

Емпатія до інших знижує почуття самотності, а розуміння того, що твоя кров дарує шанс на життя людині в біді, підвищує впевненість у собі та дарує відчуття радості та сенсу буття.

Регулярний чек-ліст свого здоров'я перед кожною донацією, співбесіда з терапевтом, перевірка показників крові на життєво небезпечні хвороби – це все дає вам інформацію про добрий фізичний стан. Такий медичний огляд прибирає приводи для побоювання щодо власного стану здоров'я.

Долучитися до розвитку донорського руху може кожен. Радість від участі в порятунку життів можна відчувати, не здаючи безпосередньо компоненти крові. Будь хто може допомагати донатами, репостами та молитвами – поширення інформації про донорство значно підвищує рівень обізнаності населення, спростовує міфи та залучає нових людей до донацій.

Важливо зауважити, що при прийнятті рішення про першу кроводачу, людина стикається з певними психологічними труднощами, які є цілком природними та заслуговують на увагу. Страх перед процедурою, загальнопоширені міфи та викривлена інформація, тривога та невпевненість, негативний попередній досвід, внутрішні перепони, що перешкоджають людині брати на себе відповідальність або виконувати певні дії, пов'язані з відповідальністю.

Отже, психологічні бар'єри до донації крові можуть бути обумовлені різними факторами, такими як страх невдачі, невпевненість, низька самооцінка або емоційні труднощі, невпевненість у власному здоров'ї.

Але, якщо поставитися до першої донації відповідально, прочитати рекомендації по підготовці, дотриматись дієти донора, завітати до Центру крові в гарному настрої та з групою підтримки, в такому разі навіть перша донація вам запам'ятається як радісна подія, що врятувала чиєсь життя. Що в свою чергу стане добрим прикладом для наслідування.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДОНОРІВ КРОВІ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

2.1. Теоретичні засади та особливості дослідження

Емоційна сфера особистості є однією з ключових складових психіки людини, що визначає її здатність переживати, виражати та регулювати емоції у процесі взаємодії з навколишнім світом. Вона охоплює як миттєві емоційні реакції, так і стійкі емоційні утворення, які стають основою загального емоційного стану людини [3, с. 22-23].

Основні компоненти емоційної сфери наступні:

- Емоції — короточасні психічні стани, що виникають у відповідь на значущі події (наприклад, радість, страх, гнів).
- Почуття — більш тривалі емоційні утворення, пов'язані з об'єктами, людьми чи цінностями (наприклад, любов, тривога, патріотизм).
- Настрій — фоновий емоційний стан, що впливає на сприйняття та поведінку.
- Афекти — інтенсивні, короточасні коливання емоцій, що мають силу змінювати самоконтроль.
- Емоційна регуляція — це вміння людини усвідомлювати та контролювати власні емоційні реакції, гнучко реагувати на життєві обставини та підтримувати психоемоційну рівновагу.

Емоційна сфера виконує низку важливих функцій:

- Сигнальну — емоції сигналізують про значущість подій для особистості.
- Мотиваційну — емоції спонукають до дії або її уникнення.
- Комунікативну — емоції є засобом вираження внутрішнього стану та взаємодії з іншими.
- Регулятивну — емоції впливають на прийняття рішень, поведінку, самоконтроль [1, с.82-84].

В умовах соціального стресу, особливо під час війни, емоційна сфера зазнає значного навантаження. Людина може переживати хронічну тривожність, емоційне виснаження, порушення емоційної регуляції, посттравматичні реакції. Це особливо актуально для донорів крові, які мають високий рівень емпатії та соціальної відповідальності, але часто стикаються з внутрішніми конфліктами, фізичним виснаженням та потребою в емоційній підтримці.

Таким чином, емоційна сфера є не лише показником психічного здоров'я, а й важливим чинником соціальної активності, здатності до допомоги іншим та збереження внутрішньої рівноваги в умовах кризи.

Війна як екстремальний соціальний чинник суттєво впливає на емоційну сферу особистості, особливо у тих, хто бере участь у допомозі іншим — зокрема, донорів крові. Донорство в умовах війни набуває не лише медичного, а й глибокого психологічного значення, адже пов'язане з альтруїзмом, емпатією, почуттям відповідальності та солідарності.

Важливою особливістю дослідження емоційної сфери донорів крові є високий рівень мотивації до допомоги, але водночас вони стикаються з емоційними труднощами, які посилюються в умовах війни.

До таких труднощів належать: фізичне виснаження, тривожність за близьких, почуття провини через неможливість здавати кров (наприклад, через стан здоров'я, відсутня можливість дібратися до Центру крові чи навіть відсутність пункту забору крові, небезпека обстрілів), емоційне вигорання, внутрішні конфлікти між бажанням допомагати та реальними обмеженнями [2, с. 201].

Саме тому у подальшому психодіагностичному дослідженні було прийнято рішення досліджувати наступні психологічні фактори, що мають вплив на емоційний стан донорів крові:

Мотивація до допомоги - підвищує емоційну стійкість, формує відчуття значущості;

Фізичне виснаження - знижує здатність до донорства, викликає емоційне пригнічення;

Соціальна підтримка - сприяє стабілізації емоційного стану;

Почуття провини - формує внутрішній конфлікт, знижує самооцінку;

Життестійкість - визначає здатність адаптуватися до стресу;

Просвітницька діяльність - підсилює мотивацію, компенсує неможливість фізичної участі.

Найбільш істотний вплив мають фізичне виснаження, внутрішня мотивація, соціальна підтримка та рівень життестійкості. Саме на ці чинники будемо робити акцент при подальшій розробці програм психологічної корекції та підтримки донорів крові.

2.2. Організація та методи дослідження

Організація дослідження. Метою нашого емпіричного дослідження було встановити, які психологічні чинники впливають на зміни емоційної сфери донорів крові та які з них мають найбільш істотний вплив.

Процес дослідження був ретельно спланований, з дотриманням послідовності етапів та врахування кількісних і якісних змін. Врахування цих принципів, а також специфіка обраної теми, дозволили чітко сформувати структуру дослідження, побудовану з урахуванням часових рамок і пріоритетності виконання окремих завдань.

Дослідження складалося з п'яти етапів.

Перший етап полягав у теоретичному вивченні й аналізі наукової літератури та підборі методик для дослідження чинників, що впливають на характер психологічної готовності людей до кроводачі. На цьому етапі було вивчено психологічну літературу щодо особливостей психологічної готовності, її ймовірних складових, а також чинників, що детермінують її ступінь та характер.

На другому етапі під час проходження передкваліфікаційної практики на базі БО “Захист Вітчизни” була проведена консультативна робота з жінками та чоловіками, що є членами родин військовослужбовців, та які

свідомо прийняли для себе рішення бути регулярними донорами крові. Робота була побудована в декілька етапів і включала в себе проведення індивідуальних консультацій, корекційно-розвивальних та відновлювальних занять за результатами діагностики, якщо в цьому була необхідність *Додатки В, Г, І, Д*.

На третьому етапі здійснювався підбір експериментальної бази. Вибірку дослідження склали 30 осіб віком від 18 до 65 років, які виявили бажання взяти участь у ньому. Серед них 17 жінок та 13 чоловіків. Дослідження відбувалось у онлайн форматі за допомогою поширення трьох гугл-форм засобами соціальних мереж Facebook та Instagram протягом жовтня 2025 року.

Так, для проведення емпіричного дослідження було розроблено опитування для донорів крові *Додаток А*. Обрано методику САН, що дозволили нам відслідкувати, як змінюються чинники «самопочуття», «активність» та «настрій» за 2-3 дні до того, як людина прийняла рішення врятувати чиєсь життя та зробити донацію крові, та після донації через 2-3 дні. Також окремим опитуванням *Додаток Б* визначили рівень тривожності у людей безпосередньо перед донацією. Чи дійсно має місце хвилювання, чи є рівень хвилювання критичним чи помірним серед більшості донорів. Це дасть змогу оцінити якість роботи самих Центрів крові по різних регіонах України, ставлення персоналу до донорів та надати рекомендації щодо покращення обслуговування постійних донорів та залучення нових донорів до кроводачі в перший раз.

На четвертому етапі було проведено психодіагностичний зріз за допомогою обраних методик:

- Тест САН «Самопочуття. Активність. Настрій» (В.А. Доскін та ін.);
- Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна.

Також була здійснена обробка та структуризація отриманих результатів. Для цього результати були оброблені за допомогою

статистичних методів та представлені у вигляді таблиці. Також було здійснено аналіз та узагальнення отриманих результатів та сформовано проміжні висновки за обробленими результатами психодіагностичного зрізу.

На п'ятому етапі було розроблено рекомендації, відповідно до отриманих висновків після проведених індивідуальних консультацій на базі передкваліфікаційної практики БО “Захист Вітчизни” та відкритого опитування у соціальних мережах, щодо корекції емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні.

Методи дослідження. Для досягнення поставлених цілей та забезпечення достовірності отриманих результатів у процесі дослідження було застосовано комплекс наукових методів, що дозволили здійснити всебічний аналіз проблеми:

- системно-структурний підхід, який забезпечив цілісне бачення досліджуваного явища;
- метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових джерел, що дав змогу обґрунтувати концептуальні засади дослідження;
- психодіагностичні методики, спрямовані на вивчення емоційного стану донорів крові;
- констатувальний експеримент, що дозволив виявити наявні характеристики без втручання в ситуацію;
- методи інтерв'ювання та консультативної бесіди для збору якісних даних і глибшого розуміння внутрішнього стану донорів крові;
- порівняльний аналіз та узагальнення результатів, що забезпечили інтерпретацію отриманих даних і формулювання висновків.

В дослідженні з визначення показників самопочуття, активність, настрій та показників тривожності серед донорів крові психодіагностичне обстеження виступає одним із ключових методів дослідження, що дозволяє отримати достовірні кількісні та якісні показники індивідуально-психологічних характеристик особистості. Застосування цього методу

передбачає дотримання основних принципів психодіагностики — таких як стандартизованість, валідність, надійність та відповідність нормам, що забезпечує об'єктивність і точність результатів.

У межах даного дослідження психодіагностичний метод був спрямований на вивчення рівня та специфіки тривожності серед донорів крові, чоловіків та жінок, які перебувають на території України в умовах повномасштабної війни. Воєнний контекст значно впливає на емоційний стан населення, зокрема тих, хто бере участь у донорських програмах, тому дослідження має не лише наукове, а й соціально-практичне значення.

Для реалізації поставленої мети було обрано валідний психодіагностичний інструментарій, що дозволив комплексно оцінити емоційний стан учасників:

- Тест САН «Самопочуття. Активність. Настрій» (автори — В.А. Доскін та ін.) — методика, що дозволяє оперативно оцінити загальний психоемоційний фон донорів крові, виявити рівень їхнього життєвого тону, мотиваційної активності та емоційної стабільності [26, 27].
- Шкала оцінки реактивної (ситуативної) тривожності — адаптована версія методики Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна, яка дозволяє визначити рівень тривожності як реакції на конкретну ситуацію, кроводачу, що є особливо актуальним в умовах воєнного стану [25].

Застосування зазначених методик дало змогу не лише кількісно виміряти рівень тривожності, а й виявити психологічні чинники, що впливають на емоційну сферу донорів крові. Отримані результати стали основою для розробки корекційних заходів, спрямованих на підтримку психоемоційного благополуччя цієї категорії населення та покращення емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні.

У процесі дослідження емоційної сфери чоловіків та жінок під час проходження передкваліфікаційної практики на базі БО “Захист Вітчизни”, а особливо донорів крові, я побачила певні специфічні труднощі. Основні

проблеми, з якими стикаються дослідники під час вивчення емоційної сфери донорів крові, особливо в умовах війни в Україні, визначимо у наступному:

Обмежений доступ до респондентів

- Донори часто перебувають у медичних закладах короткий час, що ускладнює глибоке дослідження.
- В умовах війни частина потенційних учасників може бути евакуйована, мобілізована або психологічно не готова до участі.

Емоційна нестабільність респондентів

- Донори можуть перебувати в стані стресу, тривоги або емоційного виснаження, що впливає на достовірність відповідей.
- Військовий контекст та існуюча постійна смертельна небезпека у будь-якому місці країни посилює емоційне напруження, що ускладнює об'єктивну оцінку емоційного стану.

Етичні обмеження

- Психологічне дослідження в умовах кризи потребує особливої делікатності, щоб не травмувати учасників.
- Не всі донори готові до глибокої рефлексії або обговорення особистих переживань.

Складність вибору валідних методик

- Не всі психодіагностичні інструменти адаптовані до умов війни або короткотривалого контакту з респондентом.
- Потрібно враховувати культурні, соціальні та ситуаційні чинники при інтерпретації результатів.

Низька мотивація до участі в дослідженні

- Донори приходять із конкретною метою — здати кров, а не проходити психологічне тестування.
- Часто дослідники стикаються з відмовами або поверхневими відповідями щодо корекції емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні.

- Шум, черги, медичні процедури, очікування — усе це може впливати на емоційний стан і якість дослідження.
- Військові новини, особисті втрати, тривожний інформаційний фон, нічні та денні атаки та повітряні тривоги — додаткові стресори, які важко контролювати.

Ці труднощі вимагають від дослідника гнучкості, емпатії, етичної чутливості та вміння адаптувати методiku до реальних умов.

2.3. Психодіагностичні дослідження

У сучасній психологічній практиці все більшого значення набувають суб'єктивні показники емоційного стану, які відображають внутрішні переживання людини. Це особливо актуально при дослідженні емоційної сфери донорів крові, адже їх участь у донорстві часто супроводжується глибокими особистими мотивами, хвилюванням, тривогою або почуттям відповідальності.

Наукові дослідження підтверджують, що суб'єктивні переживання є достовірним джерелом інформації, оскільки в більшості випадків вони узгоджуються з об'єктивними фізіологічними та психологічними змінами. Це дозволяє дослідникам використовувати внутрішні оцінки самопочуття, настроя та рівня тривожності як надійні індикатори психоемоційного стану.

Особливу роль у цьому контексті відіграють методи словесного звіту, бесіди та самоспостереження, які дають змогу донору самостійно осмислити власні емоції. Ці методи я використовувала під час проведення дослідження та під час проходження передкваліфікаційної практики на базі БО “Захист Вітчизни” через спілкування з чоловіками та жінками, членами родин військових, які свідомо для себе обрали бути донорами крові.

Під час психологічних індивідуальних консультацій ми не тільки фіксували позитивні та негативні прояви емоційних станів, а й намагалися зрозуміти, як сама людина інтерпретує своє хвилювання, яке значення вона йому надає. Адже суб'єктивні показники кожної людини, і донора крові зокрема, — це не просто емоції, а цінне джерело психологічної інформації,

яке дає змогу глибше зрозуміти стан донорів і розробити ефективні заходи підтримки їх емоційного благополуччя.

У випадку донорів крові, особливо в умовах війни, такі методи набувають особливої цінності. Вони дозволяють не лише виявити рівень тривожності чи емоційного напруження, а й зрозуміти внутрішню мотивацію, ставлення до власної участі в донорстві, переживання, пов'язані з війною, страхом, надією чи солідарністю.

Проведення психодіагностичного дослідження, кейс 1

Жінка, 47 років, одна виховує двох дітей, працює на двох роботах, має постійні проблеми зі здоров'ям, але намагається триматися. Має три освіти, дуже цікава особистість, постійно навчається новому та завжди допомагає іншим в біді. Після співбесіди видно, що наявне емоційне вигорання та втома, жінка живе на межі своїх фізичних можливостей, наявний постійний рівень тривожності, намагається усміхатися, щоб ніхто не бачив, як їй важко.

Аналіз результатів індивідуальної психодіагностики:

Обстежувана: жінка, 47 років

Контекст: одна виховує двох дітей, працює на двох роботах, має хронічні проблеми зі здоров'ям, постійно навчається, активно допомагає іншим.

Загальна характеристика особистості:

Обстежувана демонструє високий рівень інтелектуальної активності, соціальної відповідальності та внутрішньої мотивації до саморозвитку. Наявність трьох освіт, постійне прагнення до навчання та готовність допомагати іншим свідчать про високу рефлексивність, альтруїзм і зрілість особистості.

Водночас, за результатами співбесіди та психодіагностичного обстеження, виявлено ознаки емоційного виснаження, хронічної тривожності та високого рівня психофізіологічного перенапруження.

Таблиця 2.1

Таблиця результатів психодіагностичного обстеження

№	Назва методики	Ціль дослідження	Результат	Інтерпретація
1	Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна	Визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності	54 / 58	Високий рівень тривожності (обидва показники)
2	Опитувальник Бека (BDI)	Виявлення рівня депресивних проявів	21	Помірна депресія
3	Методика «Емоційне вигорання» (Масlach)	Оцінка рівня емоційного виснаження	Високий	Виразене емоційне вигорання
4	Тест на соматизацію (SCL-90-R, шкала SOM)	Виявлення психосоматичних скарг	1.8 балів	Підвищений рівень соматизації
5	Опитувальник життєстійкості (Hardiness)	Оцінка здатності до подолання стресу	65%	Збережена мотивація, знижений ресурс витривалості

Результати тестування підтверджують наявність хронічного психоемоційного перенапруження, високого рівня тривожності, емоційного вигорання та помірних депресивних проявів.

Незважаючи на це, жінка демонструє високу мотивацію до самозбереження, інтелектуальну активність та прагнення підтримувати соціальну роль, що свідчить про наявність внутрішніх ресурсів для відновлення.

Психодіагностичні показники:

- Рівень тривожності — стабільно високий (за шкалами Спілбергера–Ханіна) [32]
- Ознаки емоційного вигорання — виражені (зниження емоційної чутливості, відчуття виснаження, зниження мотивації) [20]
- Соматичні скарги — регулярні, що корелює з психоемоційним станом [28]
- Захисні механізми — активне використання маскування емоцій (усмішка як соціальна маска), уникнення глибокої емоційної відкритості

Психологічний висновок:

Жінка перебуває у стані хронічного стресу, що супроводжується емоційним вигоранням та високим рівнем тривожності. Її життєва ситуація — багаторівнева відповідальність, фізичне навантаження, соціальна самотність — створює ризик розвитку психосоматичних порушень та зниження адаптивних ресурсів.

Попри це, обстежувана демонструє високий рівень внутрішньої сили, мотивацію до самозбереження та прагнення підтримувати позитивний образ себе перед іншими. Це свідчить про наявність потенціалу до відновлення, за умови своєчасної психологічної підтримки.

Рекомендації:

- Проведення індивідуальних консультацій з акцентом на емоційну підтримку та нормалізацію тривожності.
- Застосування технік саморегуляції (дихальні практики, майндфулнес, тілесно-орієнтовані методи).
- Робота над відновленням особистих ресурсів: дозвіл на відпочинок, формування підтримуючого середовища, арт терапія.

Психологічна індивідуальна консультація з клієнткою за результатами психодіагностичного обстеження

Клієнтка: жінка, 47 років

Формат: очна консультація, тривалість — 60 хвилин

Мета: первинна психологічна підтримка, зниження рівня тривожності, виявлення ресурсів для стабілізації емоційного стану

1. Встановлення контакту та визначення запиту (10 хв)

- Створення безпечного простору для відкритої розмови
- Емпатійне слухання, підтримка через невербальні сигнали
- Запит клієнтки: «Я дуже втомилася, але мушу триматися», нормалізація переживань: «Ваші реакції — природні в умовах навантаження»

2. Збір інформації про життєвий контекст (10–15 хв)

- Самостійне виховання двох дітей

- Робота на двох посадах, хронічні проблеми зі здоров'ям
- Високий рівень освітньої активності, допомога іншим
- Відсутність підтримки, емоційна ізоляція, маскування втоми через усмішку

3. Психоедукація (10 хв)

- Коротке пояснення механізмів емоційного вигорання та тривожності
- Модель «ресурс – навантаження – відновлення»
- Підкреслення важливості турботи про себе як умови допомоги іншим

4. Робота з емоційним станом (15 хв)

- Вправа «Емоційний барометр»: клієнтка описує свій стан у метафорах
- Техніка «Дозвіл на втому»: вербалізація права на відпочинок
- Вправа «Мій внутрішній голос»: діалог між «виснаженою» та «ресурсною» частинами особистості
- Виявлення прихованих потреб: спокій, підтримка, визнання

5. Формування короткострокових цілей (5–10 хв)

- Визначення мікроцілей на тиждень: 10 хвилин для себе щодня, відмова від однієї зайвої задачі
- Вправа «Мій ресурсний список»: 5 речей, які дають енергію

6. Завершення та рекомендації (5 хв)

- Підсумок консультації: визнання стану, перші кроки до стабілізації
- Позитивне підкріплення: «Ви вже зробили важливий крок — звернулися по допомогу»
- Домовленість про наступну зустріч (за бажанням клієнтки)

Проведення психодіагностичного дослідження, кейс 2

Жінка, 32 роки, мати першокласниці, працює кухарем. Має базову освіту, активно розвивається у сфері кулінарії, бере участь у семінарах, готує солодощі на замовлення. Попри професійні прагнення, стикається з хронічною втомою через поєднання роботи, догляду за дитиною та

домашніх обов'язків. Чоловік працює, але сімейного бюджету вистачає лише на базові потреби. Жінка раніше здавала кров для поранених, але через зниження рівня гемоглобіну не може продовжувати донорство, що викликає у неї емоційне пригнічення. Вона чуйна, добра, прагне допомагати, але життєві труднощі знижують її рівень радості та внутрішнього ресурсу.

Аналіз результатів індивідуальної психодіагностики:

Обстежувана: жінка, 32 роки

Контекст: Обстеження проводилось у період повномасштабної війни в Україні, що суттєво впливає на емоційний стан населення. Жінка поєднує професійну діяльність із доглядом за дитиною, має обмежені фінансові ресурси, що спричиняє хронічну втому, емоційне напруження та зниження життєвої радості.

Загальна характеристика особистості:

Результати психодіагностичного обстеження свідчать про високий рівень відповідальності, емпатії та внутрішньої мотивації до допомоги іншим. Водночас виявлено ознаки емоційного виснаження, зниження життєвого тону, підвищену реактивну тривожність. Жінка демонструє потребу в соціальній значущості, прагнення бути корисною, але стикається з внутрішнім конфліктом між бажанням допомагати та фізичними обмеженнями. Її емоційна сфера характеризується чутливістю, доброзичливістю, але також — вразливістю до зовнішніх стресових чинників.

Таблиця 2.2

Таблиця результатів психодіагностичного обстеження

№	Методика обстеження	Показник / рівень	Інтерпретація результату
1	Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна	Високий рівень реактивної тривожності	Жінка схильна до емоційного реагування на стресові ситуації, особливо в умовах війни
2	Опитувальник Бека (BDI)	Помірний рівень депресивності	Спостерігається емоційне пригнічення, зниження життєвої радості та мотивації

Продовження таблиці 2.2

№	Методика обстеження	Показник / рівень	Інтерпретація результату
3	Методика «Емоційне вигорання» (Маслач)	Високий рівень емоційного виснаження	Відчуття втоми, зниження енергії, емоційне спустошення, особливо в професійній сфері
4	Тест на соматизацію (SCL-90-R, шкала SOM)	Підвищений рівень соматизації	Часті тілесні скарги, які можуть бути пов'язані з психоемоційним станом
5	Опитувальник життєстійкості (Hardiness)	Низький рівень життєстійкості	Недостатній внутрішній ресурс для подолання труднощів, потреба в підтримці та стабільності

Психодіагностичне обстеження жінки 32 років, яка перебуває в умовах хронічного навантаження та соціального стресу, дозволило виявити низку важливих психологічних характеристик:

Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна:

- Виявлено високий рівень реактивної тривожності, що свідчить про підвищену емоційну чутливість до зовнішніх подразників, особливо в умовах нестабільності та війни. Жінка схильна до хвилювання навіть у звичних життєвих ситуаціях [32].

Опитувальник Бека (BDI)

- Зафіксовано помірний рівень депресивності, що проявляється у зниженні життєвої радості, емоційній пригніченості, втомі та відчутті безсилля. Це може бути наслідком тривалого емоційного навантаження та неможливості реалізувати власні потреби [31].

Методика «Емоційне вигорання» (Маслач)

- Виявлено високий рівень емоційного виснаження, що свідчить про втрату енергії, мотивації та емоційного ресурсу. Особливо це проявляється у професійній сфері, де жінка поєднує роботу з додатковими кулінарними замовленнями [20].

Тест на соматизацію (SCL-90-R, шкала SOM)

- Показник підвищеної соматизації свідчить про наявність тілесних скарг, які можуть мати психогенне походження. Це типово для осіб, які тривалий час перебувають у стані емоційного напруження [28].

Опитувальник життєстійкості (Hardiness)

- Виявлено низький рівень життєстійкості, що свідчить про недостатній внутрішній ресурс для подолання труднощів, знижену здатність до адаптації та потребу в зовнішній підтримці [21].

Психологічний висновок:

Жінка демонструє високий рівень емпатії, соціальної відповідальності та бажання допомагати іншим, однак її психоемоційний стан характеризується втомою, тривожністю та емоційним виснаженням. Вона потребує психологічної підтримки, стабілізації внутрішнього ресурсу та пошуку альтернативних форм самореалізації, зокрема — у сфері волонтерства або творчості. Вона переживає внутрішній конфлікт між бажанням допомагати та фізичними обмеженнями. В умовах війни це може призводити до високої тривожності та соматичних проявів.

Рекомендації:

- Індивідуальна консультація з психологом, робота над балансом між особистими потребами та соціальними обов'язками, включення до програм емоційного відновлення.
- Пошук альтернативних форм допомоги (волонтерство, підтримка інших жінок).
- Робота над підвищенням життєстійкості через позитивні дії та мікроуспіхи.
- Медичний контроль стану здоров'я.

Психологічна індивідуальна консультація з клієнткою за результатами психодіагностичного обстеження

Клієнтка: жінка, 32 роки

Формат: очна консультація, тривалість — 60 хвилин

Мета: первинна психологічна підтримка, зниження рівня тривожності, виявлення ресурсів для стабілізації емоційного стану

1. Встановлення контакту та визначення запиту (10 хв)

Консультація розпочалася з доброзичливого діалогу, спрямованого на створення безпечного простору для відкритого спілкування. Клієнтка охоче вступила в контакт, проявила готовність до співпраці. Її запит сформульовано як потребу «зрозуміти, чому так важко емоційно, і як повернути відчуття радості та сили».

2. Збір інформації про життєвий контекст (10–15 хв)

У ході бесіди з'ясовано, що клієнтка поєднує роботу з доглядом за дитиною, має обмежені фінансові ресурси, відчуває постійну втому. Військовий контекст посилює тривожність і внутрішнє напруження. Важливим джерелом мотивації для неї є бажання допомагати іншим, зокрема через донорство, яке наразі недоступне через низький гемоглобін.

3. Психоедукація (10 хв)

Клієнтці було пояснено, що її емоційний стан — це природна реакція на тривале навантаження, і що симптоми тривожності, емоційного виснаження та соматизації є типовими для людей, які живуть у стані хронічного стресу. Обговорено поняття життєстійкості та внутрішнього ресурсу, а також важливість турботи про себе.

4. Робота з емоційним станом (15 хв)

Проведено вправу на усвідомлення власних емоцій («емоційний барометр»), клієнтка описала почуття втоми, тривоги, розчарування, але також — бажання бути корисною. Запропоновано техніки саморегуляції: дихальні вправи, короткі паузи для відновлення, ведення щоденника емоцій. Обговорено значення підтримки — як внутрішньої, так і зовнішньої.

5. Формування короткострокових цілей (5–10 хв)

Разом із клієнткою сформульовано реалістичні цілі на найближчий час:

- Виділити щонайменше 15 хвилин щодня для особистого відпочинку.
- Спробувати альтернативні форми допомоги іншим (наприклад, участь у волонтерських ініціативах).
- Визначити одну дію, яка приносить задоволення, і практикувати її щотижня.

- Звернутися до лікаря для контролю стану здоров'я та рівня гемоглобіну.

6. Завершення та рекомендації (5 хв)

Консультація завершилася підсумуванням ключових моментів. Клієнтка висловила вдячність за підтримку та зазначила, що відчула полегшення.

Рекомендовано:

- Продовжити роботу над емоційною саморегуляцією.
- За можливості — пройти курс індивідуальних консультацій.
- Залучити соціальну підтримку (спілкування з близькими, участь у групах підтримки).
- Пам'ятати, що турбота про себе — це не егоїзм, а необхідна умова для допомоги іншим.

Проведення психодіагностичного дослідження, кейс 3

Чоловік 43 роки, неодружений, не має дітей. Професійний будівельник, має вищу освіту, порядний та чемний. До війни свідомо був регулярним донором крові, адже має рідкісну групу крові. На другий рік повномасштабної війни вступив до лав Збройних сил України та несе службу по теперішній час. Переймається через те, що не встиг створити свою сім'ю. Наразі опікується батьками та племінницями. Добрий, але часом проявляє агресію та гнів, яку стримує серед своїх близьких. Дуже втомився від війни.

Аналіз результатів індивідуальної психодіагностики:

Обстежувана: чоловік, 43 роки

Соціальний контекст: учасник бойових дій, військовослужбовець ЗСУ, опікується батьками та племінницями.

Донорський досвід: регулярний донор крові до війни (рідкісна група)

Психоемоційний стан: втома, внутрішнє напруження, епізодичні прояви агресії, емоційна стриманість

Загальна характеристика особистості:

Обстежуваний демонструє високий рівень відповідальності, альтруїзму та внутрішньої дисципліни. Водночас психодіагностичні показники свідчать про емоційне виснаження, тривожність, накопичену агресію та внутрішній конфлікт, пов'язаний із нереалізованими життєвими планами. Військова служба, опікунські обов'язки та відсутність особистого життя створюють додаткове навантаження на психіку.

Таблиця 2.3

Таблиця результатів психодіагностичного обстеження

№	Методика	Рівень	Інтерпретація
1	Тривожність	Високий	Постійне емоційне напруження, очікування небезпеки
2	Депресивність	Помірний	Втома, зниження мотивації, відчуття втрати часу
3	Вигорання	Високий	Емоційне виснаження, зниження емпатії, внутрішнє спустошення
4	Соматизація	Підвищена	Тілесні симптоми, пов'язані з психічним перенавантаженням
5	Життестійкість	Середній	Здатність до адаптації з ризиком втрати внутрішнього ресурсу
6	Внутрішній конфлікт	Виражений	Переживання щодо нереалізованого сімейного життя, стримана агресія

Психологічний висновок: Результати психодіагностичного обстеження вказують на:

- Високий рівень тривожності та емоційного виснаження, що є наслідком тривалого перебування в умовах стресу та бойової напруги.
- Помірний рівень депресивності, що проявляється у відчутті втрати життєвих можливостей, зниженні мотивації та емоційної стабільності.
- Підвищену соматизацію, яка свідчить про наявність тілесних симптомів, пов'язаних із психічним перенавантаженням.
- Середній рівень життестійкості, що демонструє здатність до адаптації, але з ризиком втрати внутрішнього ресурсу.

- Внутрішній конфлікт, пов'язаний із нереалізованими потребами у створенні сім'ї, а також стриманою агресією, яка періодично проявляється в емоційних реакціях.

Загалом, особистість обстежуваного характеризується високим рівнем відповідальності, доброзичливістю, здатністю до самоконтролю, але також — емоційною вразливістю та потребою в підтримці. В умовах війни його психоемоційний стан потребує стабілізації, зниження рівня напруження та формування нових джерел внутрішнього ресурсу.

Рекомендації:

- Індивідуальні консультації з психологом (з акцентом на роботу з агресією та емоційним виснаженням).
- Застосування технік саморегуляції (дихальні вправи, тілесно-орієнтовані практики).
- Підтримка соціальних контактів поза військовим середовищем
- Робота над прийняттям життєвого досвіду та пошук нових форм самореалізації.
- За можливості — участь у програмах психологічної реабілітації для військовослужбовців.

Проведення психодіагностичного дослідження, кейс 4

Чоловік 52 роки, в лавах ЗСУ з 2014 року. Наразі служить в Нацгвардії в музичному батальйоні. Родом з Херсонської області, з с.Кринки, яке знищили російські загарбники. Тимчасово проживає в Миколаєві. Має повнолітніх доньку і сина. Розлучений, але продовжує фінансово підтримувати родину. Добрий, чуйний. Регулярно здає плазму та залучає до донацій знайомих, проводить просвітницьку роботу про користь донорства. У спілкуванні оптимістичний, має гарне відчуття гумору. Попри власні проблеми завжди усміхнений та намагається розвеселити інших. Має невеликий дохід, але завжди намагається допомагати людям в інший спосіб. Не падає духом та вірить, що ще зустрине свою долю.

Аналіз результатів індивідуальної психодіагностики:

Обстежувана: чоловік, 52 роки

Соціальний контекст: військовослужбовець ЗСУ, опікується мамою, дітьми та колишньою дружиною.

Донорський досвід: регулярний донор плазми крові

Загальна характеристика особистості:

Обстежуваний демонструє високий рівень життєстійкості, соціальної активності та внутрішньої мотивації. Попри втрату дому, розлучення та невеликі фінансові ресурси, він зберігає оптимізм, здатність до саморегуляції та прагнення допомагати іншим. Його участь у донорстві та просвітницькій діяльності свідчить про глибоку соціальну відповідальність. Внутрішні переживання, пов'язані з особистими втратами, не мають деструктивного характеру, а навпаки — трансформуються у позитивну дію.

Таблиця 2.4

Таблиця результатів психодіагностичного обстеження

№	Методика	Рівень	Інтерпретація
1	Життєстійкість	Високий	Здатність адаптуватися, зберігати віру та внутрішній ресурс
2	Вигорання	Низький	Відсутність ознак емоційного виснаження, наявність позитивного настрою
3	Тривожність	Помірна	Періодичне емоційне напруження, пов'язане з життєвими втратами
4	Депресивність	Низька	Відсутність глибоких депресивних проявів, збереження оптимізму
5	Внутрішній конфлікт	Легкий	Переживання щодо втрати дому та сімейного життя, але без деструктивного впливу

Психологічний висновок:

Результати психодіагностичного обстеження вказують на високий рівень емоційної стабільності, життєстійкості та соціальної відповідальності обстежуваного. Попри тривалий військовий досвід, втрату рідного дому та складні життєві обставини, чоловік демонструє оптимістичне ставлення до життя, здатність до саморегуляції та прагнення підтримувати інших.

Виявлено низький рівень депресивності та емоційного вигорання, що свідчить про збереження внутрішнього ресурсу. Помірна тривожність має

ситуативний характер і не впливає деструктивно на загальний психоемоційний стан. Високий показник життєстійкості підтверджує здатність адаптуватися до змін, долати труднощі та зберігати віру в майбутнє.

Обстежуваний активно реалізує себе через донорство, просвітницьку діяльність та соціальну підтримку, що є проявом зрілої особистості з вираженою альтруїстичною мотивацією. Його емоційна відкритість, почуття гумору та здатність підтримувати інших свідчать про високий рівень емоційного інтелекту.

Рекомендації:

- Підтримувати соціальну активність та участь у донорських ініціативах.
- Заохочувати до участі у групах психологічної підтримки для військовослужбовців.
- Розвивати особисті інтереси та творчі здібності (музика, гумор, волонтерство).
- За можливості — індивідуальні консультації для роботи з темою втрат і пошуку нових життєвих сенсів.
- Створити умови для емоційного відновлення (відпустка, неформальне спілкування, підтримка близьких).

Проведення психодіагностичного дослідження, кейс 5

Чоловік, 41 рік. Три роки як розлучений. Дітей в шлюбі не було. Психологічно важко сприйняв розпад сім'ї, адже рішення розійтися прийняла колишня дружина. Не дивлячись на труднощі, на важку ненормовану роботу, пов'язану з ризиком потратити під обстїл, він є регулярним донором крові. Багато колег на роботі звертаються до нього з проханням здати кров для родичів, на що він ніколи не відмовляє. Відчуває свою провину, що не зміг стати гарним чоловіком. Постійно шукає цікаві заняття, приділяє увагу здоров'ю та саморозвитку. Має багато друзів, з яким проводить вільний час. Попри невдалу спробу побудувати сім'ю, мріє про

щасливу родину, дітей та продовжує пошуки коханої половини. Дуже чемна, чесна, патріотична людина. Має гарне почуття гумору, часто виснажений через високе навантаження на роботі, що погіршує його емоційний стан. Але добрі справи надихають його та дають сенс життю.

Аналіз результатів індивідуальної психодіагностики:

Обстежувана: чоловік, 43 роки

Соціальний контекст: Пережив розлучення, що стало психологічно травматичним. Працює в умовах високого навантаження та ризику. Має активне соціальне життя: багато друзів, бере участь у спільних заходах. Залишається відкритим до нових стосунків, мріє про родину.

Донорський досвід: регулярний донор плазми, цільної крові та тромбоцитів

Загальна характеристика особистості:

Обстежуваний демонструє високий рівень моральних цінностей (чесність, патріотизм). Емоційно чутливий, схильний до самозвинувачення. Має високу мотивацію до саморозвитку. Володіє гарним почуттям гумору, що виконує захисну функцію. Виснажений через робоче навантаження, але знаходить ресурси в добрих справах. Завжди відгукується на прохання допомоги — прояв високої емпатії, альтруїзму та соціальної відповідальності. Донорство є джерелом внутрішнього сенсу та самореалізації.

Таблиця 2.5

Таблиця результатів психодіагностичного обстеження

№	Методика	Рівень	Інтерпретація
1	Життестійкість	Середній	Має базові ресурси для подолання стресу, але потребує підтримки для стабілізації
2	Вигорання	Високий	Ознаки емоційного виснаження, зниження мотивації, потреба в психологічному відновленні

Продовження таблиці 2.5

№	Методика	Рівень	Інтерпретація
3	Тривожність	Помірний	Відчуття напруги, тривожні думки, пов'язані з особистими втратами та професійними ризиками

4	Депресивність	Низький	Незважаючи на труднощі, зберігає оптимізм і віру в майбутнє
5	Внутрішній конфлікт	Середній	Існує боротьба між почуттям провини та прагненням до самореалізації

Психологічний висновок:

Обстежуваний демонструє високий рівень соціальної відповідальності, емоційної глибини та мотивації до саморозвитку, що є важливими ресурсами для подолання життєвих труднощів. Водночас наявні ознаки емоційного вигорання, внутрішнього конфлікту та помірної тривожності, що можуть негативно впливати на психоемоційний стан. Рекомендується психологічна підтримка, ресурсна терапія, а також розвантаження через творчі або тілесні практики. Важливо зберегти баланс між допомогою іншим і турботою про себе.

Рекомендації:

Психоемоційне відновлення:

- Регулярний відпочинок: запровадити чіткі межі між роботою та особистим часом, навіть у складних умовах служби.
- Техніки релаксації: практикувати дихальні вправи, прогресивну м'язову релаксацію або медитацію 2–3 рази на тиждень.
- Психотерапевтична підтримка: рекомендується індивідуальна робота з психологом для опрацювання почуття провини та втрати після розлучення.

Профілактика емоційного вигорання:

- Вести щоденник самопочуття: фіксувати рівень втоми, емоцій, подій — це допоможе вчасно помічати сигнали виснаження.
- Зменшення надмірної відповідальності: навчитися говорити «ні» у ситуаціях, коли ресурси вичерпані, навіть якщо це стосується донорства.
- Ротація видів діяльності: чергування фізичної, інтелектуальної та соціальної активності для збереження енергії [36, с. 48-50].

Підтримка життєстійкості:

- Підсилення відчуття контролю: ставити короткострокові досяжні цілі (наприклад, нове хобі, курс, фізичне тренування).
- Переосмислення викликів: розглядати труднощі як досвід, а не як поразку — це знижує рівень тривожності.
- Підтримка сенсу життя: продовжувати займатися добрими справами, але з урахуванням власних меж.

Соціальна підтримка:

- Поглиблення дружніх зв'язків: частіше проводити час із друзями, які підтримують і надихають.
- Пошук нових соціальних ролей: участь у волонтерських або громадських ініціативах, які не пов'язані з ризиком.
- Поступове відкриття до нових стосунків: не тиснути на себе, але дозволити собі мріяти й діяти в напрямку створення нової родини [37, с.152-155].

Фізичне здоров'я:

- Регулярна фізична активність: хоча б 3 рази на тиждень — це знижує рівень тривожності та покращує настрій.
- Контроль сну та харчування: дотримання режиму сну (не менше 7 годин) і збалансоване харчування.
- Медичне обстеження: періодичний контроль соматичного стану, особливо при частих симптомах втоми або болю.

Проведення психодіагностичного дослідження, кейс 6

Жінка, 32 роки. В щасливому шлюбі більше 10 років. З чоловіком багато років мріяли про дитину. Рік тому в них з'явився синочок. Але радість батьківства затьмарив призов батька до лав ЗСУ. Жінка вимушена сама ростити дитину та поєднувати це з роботою. Має дуже рідкісну групу крові, тому їй раз на два місяці телефонують з центру крові і запрошують на донацію. Дуже втомлюється, адже перший рік життя дитини потребує максимальної уваги та сил. У родичів немає можливості допомогти з доглядом, тому постійно стикається з необхідністю пошуку людини, що

зможе побути з дитиною, коли їй треба відлучитися по роботі. Попри всі труднощі, дивиться оптимістично на життя, намагається знаходити щасливі моменти. Відкрита до спілкування, має багато друзів. Щіро ділиться своїми важкими моментами життя з підписниками в соціальних мережах (наприклад, нічні атаки на місто шахедів та перебування разом з дитиною в укритті). Не приховує та ділиться щасливими фото, пов'язаними з материнством.

Аналіз результатів індивідуальної психодіагностики:

Обстежувана: жінка, 32 роки

Соціальний контекст: У щасливому шлюбі понад 10 років. Має дитину віком 1 рік, яку виховує самостійно через призов чоловіка до ЗСУ. Поєднує материнство з професійною діяльністю. Відсутність підтримки з боку родичів у догляді за дитиною. Активна в соціальних мережах — ділиться як труднощами, так і радісними моментами.

Донорський досвід: Має рідкісну групу крові, що робить її важливим донором. Регулярно бере участь у донації — раз на два місяці. Донорство — прояв соціальної відповідальності та альтруїзму, попри фізичну втому.

Загальна характеристика особистості: Оптимістична, незважаючи на складні життєві обставини. Відкрита до спілкування, має активне соціальне життя. Емоційно зріла, здатна ділитися переживаннями публічно. Високий рівень емпатії та соціальної активності. Схильна до виснаження, але знаходить ресурси в материнстві та добрих справах.

Таблиця 2.6

Таблиця результатів психодіагностичного обстеження

№	Методика	Рівень	Інтерпретація
1	Життестійкість	Високий	Має сильні внутрішні ресурси, здатна адаптуватися до стресу

Продовження таблиці 2.6

№	Методика	Рівень	Інтерпретація
2	Вигорання	Середній	Ознаки втоми через материнство та відсутність підтримки, потреба в ресурсному відновленні

3	Тривожність	Помірний	Тривожність пов'язана з безпекою, відповідальністю за дитину та відсутністю партнера
4	Депресивність	Низький	Зберігає позитивне мислення, не схильна до депресивних станів
5	Внутрішній конфлікт	Низький	Гармонійне прийняття ролі матері, відсутність глибоких внутрішніх суперечностей

Психологічний висновок:

Обстежувана демонструє високий рівень життєстійкості, емоційної зрілості та соціальної активності, що дозволяє їй ефективно справлятися з труднощами самотійного материнства в умовах війни. Попри високе навантаження та відсутність підтримки, вона зберігає оптимізм, відкритість і здатність до саморефлексії. Водночас наявні ознаки емоційного виснаження та помірної тривожності, що потребують уваги та підтримки.

Рекомендації:

Психоемоційне відновлення:

- Мікровідпочинки протягом дня: навіть 10–15 хвилин тиші або прогулянки можуть суттєво знизити рівень напруги.
- Емоційне розвантаження через творчість: ведення щоденника, малювання, фотографія або написання постів — як спосіб самовираження.
- Психологічна підтримка онлайн: участь у групах підтримки для мам або жінок, чиї партнери на фронті.

Профілактика емоційного вигорання:

- Чітке планування дня: створити гнучкий, але структурований розпорядок, щоб уникати хаосу та перевантаження.
- Делегування турбот: шукати можливості залучення нянь, волонтерів, сусідів або сервісів підтримки для догляду за дитиною.
- Зниження самокритики: нагадувати собі, що вона робить максимум у складних умовах — це вже героїзм.

Підтримка життєстійкості:

- Фокус на досягненнях: щотижневе фіксування маленьких перемог — це підсилює відчуття контролю.
- Переосмислення труднощів: бачити в них не лише виклики, а й можливості для зростання.
- Збереження сенсу: материнство, донорство, відкритість — це джерела глибокого життєвого змісту.

Соціальна підтримка

- Активне спілкування з друзями: навіть короткі розмови можуть знижувати рівень тривожності.
- Ведення блогу чи сторінки: продовжувати ділитися досвідом — це не лише терапевтично, а й надихає інших.
- Пошук спільнот: онлайн-групи для мам, донорів, жінок у подібних життєвих обставинах.

Фізичне здоров'я:

- Регулярний сон: за можливості — хоча б 6–7 годин на добу, навіть фрагментовано.
- Легка фізична активність: домашня йога, розтяжка або танці з дитиною — для зниження напруги.
- Контроль за станом після донацій: обов'язкове відновлення після здачі крові — харчування, гідратація, відпочинок.

Висновки до другого розділу

Проведена психодіагностична робота показала, що жінки донорки демонструють високий рівень емпатії, соціальної відповідальності та бажання допомагати, навіть попри фізичне виснаження.

Жінки в умовах війни часто поєднують кілька соціальних ролей: матері, працівниці, доглядальниці, волонтерки. Це створює хронічне навантаження. Виявлено високий рівень тривожності, емоційного вигорання, соматичні прояви (головний біль, безсоння, втома) та знижену життєстійкість. Жінки схильні до внутрішнього конфлікту між бажанням

бути корисними та неможливістю реалізувати це через фізичні або соціальні обмеження.

В свою чергу аналіз емоційної сфери чоловіків донорів крові показав, що чоловіки, особливо військовослужбовці, демонструють високий рівень самоконтролю, емоційної стриманості та мотивації до служіння суспільству. Виявлено помірну тривожність, високу життєстійкість, низький рівень депресивності, навіть попри втрати, розлучення чи відсутність особистого життя.

Чоловіки частіше переживають внутрішні конфлікти, пов'язані з нереалізованими життєвими планами щодо родини, але трансформують їх у соціально корисну діяльність (донорство, просвітництво, опіка над близькими). Вони здатні зберігати оптимізм, почуття гумору та підтримувати інших, навіть у складних умовах.

Жінкам набагато важче підтримувати здоровий емоційний стан в умовах війни через багатofункціональність ролей (робота, материнство, побут), емоційну чутливість та меншу соціальну підтримку.

Чоловікам важко підтримувати здоровий емоційний стан в умовах війни через накопичення внутрішньої напруги, стримування емоцій, переживання втрат і відповідальність за безпеку інших.

Однак, жінки частіше звертаються по допомогу через те, що мають вищу емоційну відкритість. Це є позитивним чинником для корекції їхнього емоційного стану.

Тоді як чоловіки схильні ігнорувати власні потреби, їм набагато важче звернутися до допомоги, що може призводити до відкладених психологічних наслідків.

Чоловікам притаманний високий рівень самоконтролю, стриманість у вираженні емоцій, але вони часто переживають внутрішні конфлікти (через втрату дому, сім'ї, нереалізовані плани), накопичену агресію, емоційну втому, потребу в визнанні та підтримці.

Попри це, чоловіки здатні трансформувати емоційні переживання у соціально корисну діяльність — донорство, просвітництво, опіку над іншими.

Серед основних психологічних чинників, які впливають на емоційну сферу донорів крові, важливо визначити наступні:

1. Мотивація до допомоги — внутрішнє бажання бути корисним, рятувати життя.
2. Фізичний стан — втома, зниження гемоглобіну, хронічне перенавантаження.
3. Соціальний контекст — війна, втрати, нестабільність, евакуація.
4. Почуття провини — через неможливість продовжувати донорство.
5. Визнання та підтримка — наявність або відсутність соціального схвалення.
6. Особисті втрати — руйнування дому, розлучення, смерть близьких.
7. Рівень життєстійкості — здатність адаптуватися до змін і зберігати внутрішній ресурс.

Найбільш істотний вплив мають такі чинники: фізичне виснаження, як бар'єр до донорства, внутрішня мотивація та альтруїзм, соціальна підтримка та визнання значущості донорства, психологічна здатність трансформувати втрати у позитивну дію.

Отже, психологічне дослідження показало, що донори крові — це люди з високим рівнем емпатії та соціальної відповідальності. В умовах війни їх емоційна сфера зазнає значного навантаження, але водночас вони демонструють здатність до адаптації, самопожертви та підтримки інших.

Психодіагностичні дослідження під час індивідуальних психологічних консультацій з донорами та донорками крові підтвердили важливість профілактики емоційного вигорання, що передбачає регулярний моніторинг психоемоційного стану, ротацію активних учасників та визнання їхнього внеску.

Такий підхід дозволяє не лише зберегти емоційний ресурс донорів, а й підвищити рівень їхньої залученості, впевненості та психологічної готовності до подальшої участі в донорських ініціативах [5, с. 101].

Психологічна допомога таким людям має бути спрямована на збереження внутрішнього ресурсу, підтримку мотивації, нормалізацію емоційного стану та визнання їх внеску в суспільство.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ З ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЗМІНИ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДОНОРІВ КРОВІ ТА РОЗРОБКА ЗАХОДІВ КОРЕКЦІЇ

3.1. Визначення показників самопочуття, активність, настрої та показників тривожності

У констатувальному дослідженні взяли участь загалом 30 донорів та донорок крові, з них 13 чоловіків та 17 жінок віком від 18 років та старше.

Дані розподілу досліджуваних донорів крові за віком і статтю, які під час воєнного стану знаходяться в Україні, представлені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Розподіл досліджуваних донорів крові за віком і статтю вибірки

Вік (к-ть повних років)	Кількість (n і %) досліджуваних за статтю (30)					
	Чоловіки		Жінки		Усього	
	n	%	n	%	n	%
від 18 до 25	0	0	1	3,3	1	3,3
від 26 до 30	0	0	1	3,3	1	3,3
від 31 до 40	4	13,3	6	20	10	33,3
від 41 до 50	3	10	7	23,3	10	33,3
від 51 та старше	6	20	2	6,8	8	26,8
Разом	13	43,3	17	56,7	30	100

У дослідженні взяли участь 30 донорів та донорок крові, з яких 43,3% становили чоловіки ($n = 13$), а 56,7% — жінки ($n = 17$).

Це свідчить про переважання жінок у вибірці, що пов'язано з особливостями мотивації до донорства та соціальними умовами, які вимагають залучення чоловіків у обороні країни під час повномасштабної війни.

Переважання жінок у вибірці може бути пов'язано з соціальними ролями, рівнем доступності до донорських центрів та мотивацією допомагати в умовах повномасштабної війни.

За віковими категоріями найбільше учасників було у вікових групах:

- 31–40 років — 33,3% (n = 10)
- 41–50 років — 33,3% (n = 10)

Це свідчить про те, що найбільш активними донорами є особи середнього віку, соціально зрілі, відповідальні, з усталеними життєвими позиціями, які мають стабільний життєвий ритм, сформовану мотивацію до допомоги іншим та достатній рівень фізичного здоров'я.

Найменше представників було серед молоді (18–30 років) — лише 6,6% (n = 2), що може бути наслідком міграції, навчання за кордоном через війну в Україні. Також це свідчить про низьку поінформованість або недостатню включеність молоді в донорські програми.

Цікаво, що у віковій категорії 51+ років чоловіків було втричі більше, ніж жінок (6 проти 2), що може свідчити про більшу стабільність або досвід участі в донорстві серед чоловіків старшого віку.

Особливо важливо враховувати, що дослідження проводилося в умовах повномасштабної війни в Україні, що суттєво впливає на демографічну структуру донорів.

Частина чоловіків мобілізована, частина населення евакуйована або перебуває в зоні бойових дій, що знижує доступ до донорських центрів. Водночас жінки частіше залишаються в тилу, що може пояснювати їх більшу представленість у вибірці.

Також варто зазначити, що в умовах війни мотивація до донорства набуває особливого значення — вона часто пов'язана з бажанням допомогти пораненим, підтримати армію або проявити громадянську позицію. Це формує специфічний емоційний фон, який необхідно враховувати при подальшій психологічній роботі з донорами.

Таким чином, демографічна структура вибірки відображає не лише соціальні особливості, а й вплив воєнного стану на поведінкові та мотиваційні аспекти донорства.

Робимо висновок, що демографічна структура вибірки демонструє переважання жінок та осіб середнього віку, що важливо враховувати при плануванні психологічних заходів підтримки та корекції емоційної сфери донорів крові.

У дослідженні визначення показників самопочуття, активність, настрій, показників тривожності серед донорів крові України були використані тестові методики, які відповідають основним вимогам наукового пізнання – валідність, надійність, достовірність. Отже, у дослідженні було використано наступний комплекс методик:

- Тест САН «Самопочуття. Активність. Настрій» (В.А. Доскін та ін.);
- Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна.

Тест САН (Самопочуття. Активність. Настрій) - ця методика призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності і настрою (перші букви цих функціональних станів і складають назву опитувальника).

Учаснику опитування необхідно співвіднести свій стан із рядом ознак за багатоступінчатою шкалою. Шкала САН складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, що відображують рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Учасники мали обрати та помітити цифру, яка найбільш точно відображає їх стан на момент опитування. Перевагами тесту є його стислість і можливість кількаразового проведення. За даною методикою було розроблено два опитування, щоб визначити, як змінюється самопочуття, активність і настрій у донора в часі, саме: за 2-3 дні перед донацією крові та за 2-3 дні після здійсненої донації крові.

Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна є інформативним способом самооцінки рівня

тривожності в момент безпосередньо перед донацією крові (реактивна тривожність, як стан). Розроблена Ч.Д. Спілбергером і адаптована Ю.Л. Ханіним [4, с.100].

Особистісна тривожність розглядається, як відносно стійка індивідуальна якість особистості, яка характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів, викликаних донацією крові.

Реактивна тривожність - стан донора, який характеризує ступінь занепокоєння, турботи, емоційної напруги та розвивається за конкретною стресовою ситуацією. Якщо особистісна тривожність є стійкою індивідуальною характеристикою, то стан реактивної тривожності може бути достатньо динамічним і за часом, і за ступенем вираженості.

Опитувальник Ч. Спілбергера складається з 20 питань-суджень, які призначені для оцінки реактивної тривожності (шкала "Як ви себе почуваете в даний момент?") На кожне запитання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності: 1. зовсім ні, 2. мабуть так, 3. вірно, 4. цілком вірно.

Варто відмітити, що попри характерне високе навантаження, втому та нестачу вільного часу, виснаження через нічні повітряні тривоги та відсутність повноцінного сну, донори з різних регіонів України охоче відгукнулися на запит та взяли участь у опитуванні.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів формуючого експерименту

Експериментальна база дослідження складається з 30 осіб. Віковий розподіл такий: від 18 до 25 років – 1 особа, від 26 до 30 років – 1 особа, від 31 до 40 років – 10 осіб, від 41 до 50 років – 10 осіб, від 51 року та старше – 8 осіб. Результати представлені на рис. 3.1.

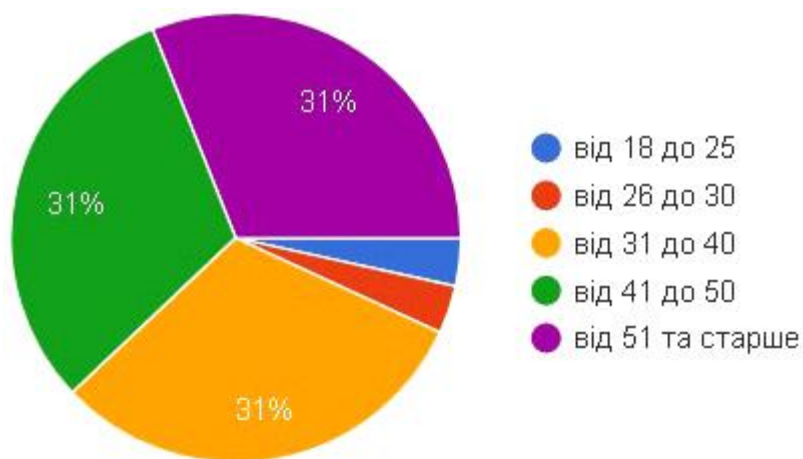


Рис. 3.1. Вік донорів, які взяли участь в опитуванні.

Як бачимо з рисунку, молодь віком від 18 до 30 років, яка долучається до кроводач присутня в меншості – лише 2 людини. В той час, як люди середнього віку від 31 до 50 років складають переважну більшість донорів, 28 людей. Наразі, молоде покоління має більше шансів стати донорами крові через те, що вони мають кращий стан здоров'я. Нажаль, чим в більш старшому віці людина вирішує стати донором крові, тим більше у неї об'єктивних причин недопущення до донації. Також регулярне донорство є профілактикою серцево-судинних та сезонних захворювань, дає можливість на ранніх етапах діагностувати розвиток хвороб, тому є доцільним залучати до донорства молоде покоління, що в свою чергу знизить показники захворюваності та смертності населення України.

Результати опитування по віковій приналежності донорів свідчать про те, що Україна має докладати максимальних зусиль в напрямку розвитку донорського руху. Мають розроблятися програми по популяризації донорства серед середніх та вищих загальноосвітніх закладів, проводитися інформаційно-заочувальні заходи, де люди можуть дізнатися про користь та важливість донорства.

Дані, отримані в результаті опитування донорів крові за методикою САН (Самопочуття. Активність. Настрій.) В.А. Доскіна та ін. за 2-3 дні до донації та за 2-3 дні після донації крові, представлені у таблиці 3.2.

**Самопочуття, активність та настрій за кілька днів до донації
та за кілька днів після донації крові**

№	Ім'я донора/донорки	До донації / Після донації		
		Самопочуття	Активність	Настрій
1	Катерина	27/50	23/50	28/50
2	Наталя	56/59	51/50	61/50
3	Ольга	51/70	50/50	53/50
4	Наталя	70/60	70/50	70/50
5	Тетяна	61/70	61/50	63/50
6	Сергій	56/58	59/50	54/50
7	Михайло	70/50	70/50	70/50
8	В'ячеслав	56/70	59/50	54/50
9	Петро	62/59	65/50	64/50
10	Людмила	66/59	67/50	70/50
11	Роман	66/55	59/50	66/50
12	Ольга	70/70	68/50	68/50
13	Володимир	46/64	50/50	51/50
14	Меланія	49/62	55/50	53/50
15	Олексій	66/70	61/50	56/50
16	Ольга	51/57	47/50	53/50
17	Сергій	50/56	50/58	48/60
18	Ірина	24/30	43/51	32/42
19	Анастасія	45/48	56/58	54/60
20	Сергій	52/54	44/48	52/56
21	Аліна	69/70	70/70	70/70
22	Аліна	57/70	63/70	55/70
23	Сергій	53/56	56/60	62/70
24	Ігор	36/40	48/52	37/54
25	Ольга	67/70	64/66	68/70
26	Володимир	53/55	50/58	52/60
27	Олексій	56/58	59/62	59/65
28	Любов	70/70	68/70	69/70
29	Надія	70/70	70/70	70/70
30	Олена	60/64	54/58	48/52

Результати статистичної обробки даних донорів крові (до та після донації):

Середні значення:

- Самопочуття: до — 56.17, після — 59.80

Активність: до — 57.00, після — 55.03

- Настрій: до — 57.00, після — 55.63

Парний t-тест (перевірка достовірності змін):

- Самопочуття: $t = -2.224$, $p = 0.0341 \rightarrow$ різниця статистично значуща
- Активність: $t = 1.042$, $p = 0.3059 \rightarrow$ різниця не значуща
- Настрій: $t = 0.655$, $p = 0.5175 \rightarrow$ різниця не значуща

Наочний графік, який показує середні значення трьох показників («самопочуття», «активність», «настрій») до та після донорства крові представлено на рис. 3.2.

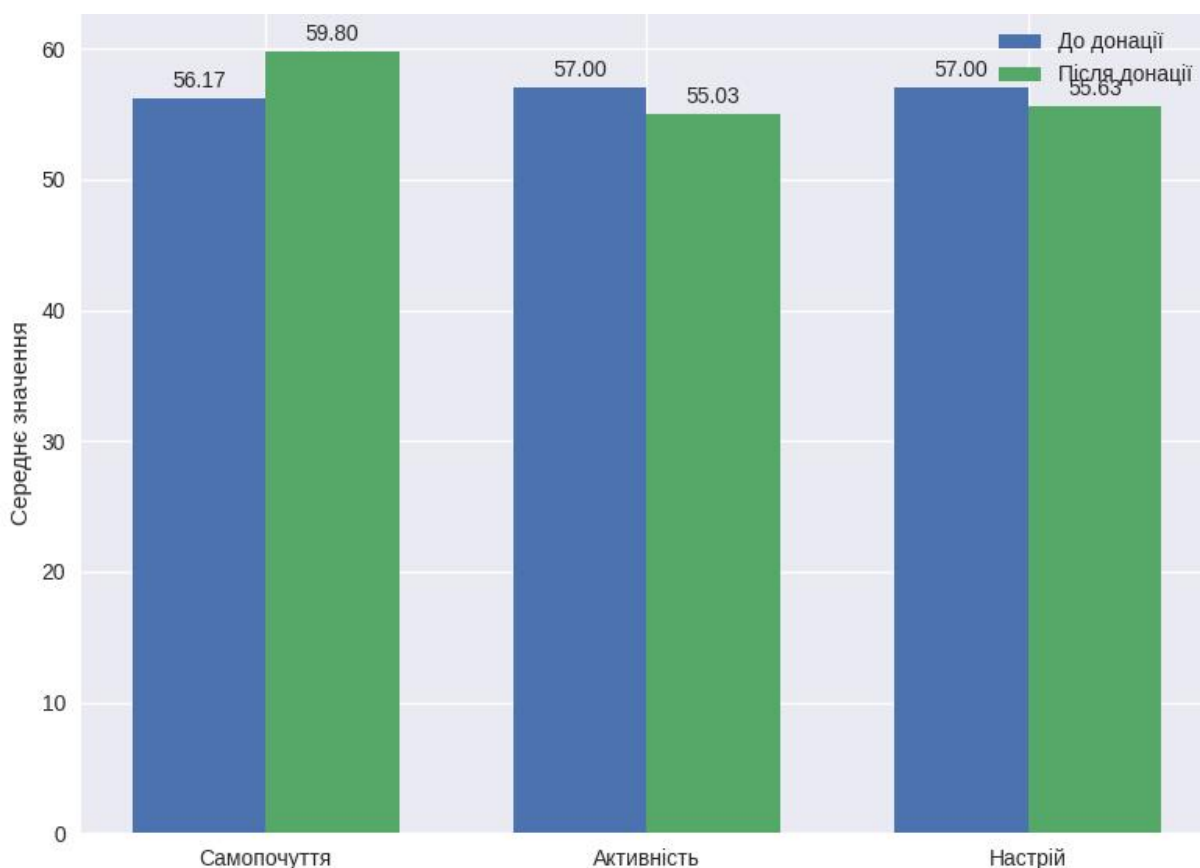


Рис. 3.2. Порівняння емоційних показників до та після донорства крові.

Бачимо, що через 2-3 дні після донорства крові у людей значно покращується показник самопочуття та у всіх опитаних залишається на дуже високому рівні. Рівень активності та настрою незначно знижується, але залишається на високому рівні. Показник активності має майже такий

же рівень як показник настрою, що свідчить про низький рівень втоми, врівноваженість людини та гарний настрій.

Зауважимо, що до донації показник настрою вищий ніж після донації, що свідчить про позитивну мотивацію людини, про радість очікування та сповнення надії, що запланована донація крові врятує життя. Високий показник настрою також свідчить про розуміння важливості та почесності донації крові.

Це також підтверджує ефект «теплого саява», який виникає після донації: донори відчують емоційне піднесення, внутрішню радість від того, що вони зробили добру справу та врятували чиєсь життя, а можливо й не одне.

За допомогою опитувальника «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) тривожності» Ч. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна було виявлено наступні показники рівня ситуативної тривожності, яка може бути викликана донацією крові, представлені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Результати діагностики рівня тривожності перед донацією крові

№	Показник	№	Показник	№	Показник
1	48	11	57	21	33
2	20	12	30	22	20
3	34	13	31	23	22
4	30	14	28	24	20
5	29	15	20	25	20
6	27	16	40	26	22
7	31	17	28	27	22
8	35	18	20	28	26
9	23	19	40	29	42
10	26	20	28	30	22

Для проміжного аналізу варто вказати, що учасники опитування могли набрати у підсумку від 20 до 80 балів за цією шкалою. Для інтерпретації результатів опитування будемо використовувати такі оцінки:

1-30 балів – низький рівень тривожності, 31-45 балів – помірний рівень тривожності, вище 45 балів – високий рівень тривожності.

2 учасника опитування (7%) показали високий рівень тривожності (48 та 57 балів). Це донори крові, які здали кров вперше та дуже хвилювалися (як з'ясувалося в особистому опитуванні), їх результати в таблиці 2.1 виділено курсивом.

6 учасників опитування (20%) показали середній рівень ситуативної тривожності перед донацією (від 31 до 45 балів).

Решта 22 учасника опитування (73%) показали низький рівень тривожності перед донацією крові (до 30 балів). Після особистого опитування було встановлено, що чим більше кількість кроводач, тим менше людина хвилюється перед донацією, незалежно від віку та статі.

Тобто попередній позитивний досвід донацій, добре та уважне ставлення до людини з боку персоналу Центру крові, гарні показники крові та стан здоров'я, це все знижує рівень хвилювання та стресу та робить донацію крові радісною та змістовною подією.

Це підтверджує зазначене у першому розділі твердження, що люди, які є регулярними донорами крові та її компонентів, характеризуються стійкістю, екстраверсією, самоефективністю і низьким рівнем невротизму.

Важливо зауважити, що донори, які здають кров в Центрах крові на прифронтових територіях, таких як Херсон (2 учасника опитування) та Чернігів (1 учасник опитування), мають вищий рівень тривожності, ніж донори міста Миколаєва та Одеси (27 учасників опитування). Тобто фактор безпеки має безпосередній вплив на тривожність донорів під час кроводачі. Тому станції переливання в містах, які знаходяться в безпосередньої близькості до лінії фронту, мають приділяти більше уваги та турботи до тих, хто приходить на донацію, особливо в перший раз.

Отже, провівши психодіагностичний зріз та опитування донорів крові ми побачили наступне: після донації крові на 2-3 день у людей значно покращується показник самопочуття. Показник Активності тотожний з

показником Настрою, що свідчить про низький рівень втоми, врівноваженість людини та гарний настрій, що підтверджує дію ефекта «теплого сяйва», який виникає після донорії: донори відчують емоційне піднесення та радість.

Результати діагностики рівня тривожності донорів перед донорією крові показали, що рівень тривожності у переважної більшості постійних донорів низький. Це свідчить про високий рівень довіри до якості послуг у Центрах крові по всіх регіонах України. Також отримані дані підтвердили те, що регулярні донори крові здатні долати життєві труднощі та відновлюватися після стресових ситуацій, зберігаючи психічне здоров'я та особистісну цілісність. Це також свідчить про вміння донорів адаптуватися до несприятливих змін та успішно розвиватися в умовах, які швидко змінюються. Такі люди орієнтовані на активну соціальну взаємодію та отримують енергію від рятівного змісту донорії крові. Регулярні донори крові швидко адаптуються в ситуації невизначеності та мають низький рівень тривожності.

Таким чином, донорство крові в умовах війни не викликає значного емоційного дискомфорту у більшості учасників. Навпаки, самопочуття покращується, що може бути пов'язано з почуттям виконаного обов'язку та соціальної значущості. Активність і настрої залишаються стабільними, що свідчить про адаптивність донорів до фізичного навантаження. Рівень ситуативної тривожності перед донорією є переважно низьким, що підтверджує психологічну готовність та позитивне ставлення до процедури.

3.3. Розробка заходів корекції емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні

Однією з важливих цілей даної роботи є висвітлення та привернення уваги до надзвичайно важливої суспільної теми: теми Донорства крові шляхом дослідження психологічних чинників зміни емоційної сфери донорів крові в Україні під час війни.

В першу чергу йдеться про популяризацію донорства та залучення до донорського руху більшості населення України, в тому числі молоді. Коли кожен відповість сам собі на питання: Я готовий стати донором крові чи ні, виникне ситуація вибору, пов'язана зі стресом. Перша донація – це зазвичай хвилювання, яке людина переживає сама в собі і дуже рідко шукає допомоги з різних причин: сором, страх бути незрозумілим, відсутність серед знайомих компетентних в цій темі людей та таке інше.

Щоб зменшити хвилювання перед першою донацією рекомендовано застосовувати наступні методи.

Дихальні техніки – глибоке діафрагмальне дихання допомагає знизити рівень тривожності та стабілізувати емоційний стан.

Фізична активність – легкі вправи або прогулянка можуть допомогти зняти напругу та покращити самопочуття.

Когнітивне перенаправлення – заміна негативних думок на раціональні та позитивні твердження.

Практики усвідомленості – медитація, йога або техніки майндфулнес допомагають зосередитися на теперішньому моменті та зменшити тривожність.

Соціальна підтримка – спілкування з близькими людьми або психологом може допомогти впоратися з емоційним напруженням та сумнівами, пов'язаними з першим відвідуванням Центру крові [15].

Для донації крові рекомендовані прості вправи, які допоможуть вгамувати тривожність, яка пов'язана з першою донацією крові. Якщо ви завітали в Центр крові без групи підтримки, ви можете застосувати наступні методи по вгамуванню стресу.

Вправа «Камінчик» - Стисни долоні в кулаки з максимальною силою, уявляючи, що тримаєш у руках два важкі камені. Утримуй напруження приблизно 10 секунд, після чого поступово розслаб руки на 20 секунд. Далі напруж усе тіло — від голови до п'ят — і знову через 10 секунд дозволь собі повне розслаблення. Зверни увагу, чи залишилися ділянки тіла, де напруга

зберігається. Якщо так — повтори вправу для цих зон. Завершенням стане глибоке розслаблення, яке поширюється по всьому тілу, створюючи відчуття спокою та внутрішнього тепла.

Вправа «Заземлення» - Ця техніка допомагає повернути себе в теперішній момент, особливо коли думки стають надто тривожними або нав'язливими. Її можна виконувати в очікуванні перед процедурою донації — у черзі чи біля кабінету. Спочатку зверни увагу на свій внутрішній стан: що ти відчуваєш, про що думаєш. Проговори це подумки. Потім сконцентруйся на тілесних відчуттях: зроби повільний видих, а потім вдих. Відчуй, як твої стопи торкаються підлоги, а руки — спокійно лежать уздовж тіла. Перенеси увагу на навколишнє середовище: що ти бачиш, чуєш, відчуваєш на запах чи дотик? Назви ці речі подумки. Доторкнися до предмета поруч — відчуй його поверхню, температуру. Якщо з'являються тривожні думки, м'яко поверни увагу до реальності навколо.

Вправа «Амулет спокою» - Щоб зменшити хвилювання, обери для себе невеликий предмет, який викликає приємні асоціації — це може бути брелок, камінчик, браслет або будь-яка річ, що вміщується в долоні. Візьми його до рук, заплющ очі та зосередься на позитивних спогадах, які з ним пов'язані. Відчуй текстуру, вагу, тепло предмета. Уяви, що він наповнює тебе спокоєм і впевненістю. Такий «амулет» може стати особистим джерелом підтримки під час донації крові. Зверніть увагу, що часто люди, які йдуть на донацію крові, одягають на себе ті речі, які їх оберігають, наприклад браслети. Такі маленькі речі дійсно вселяють впевненість про захист та допомогу, тому залучайте до донорства ваш приватний арсенал оберегів [11].

Перша донація крові – це певний стрес, який кожна людина переживає певною мірою не залежно від віку, статі та інших критеріїв. Так як майбутні донори крові роблять вибір про акт порятунку, це свідчить про високий рівень емпатії та небайдужості до чужого горя. Щоб перший досвід донації крові був позитивним, варто віднестися до підготовки свідомо та приділити

увагу роботі з рівнем власної тривожності. Кожен обирає для себе дієві інструменти, які переключають від хвилювання на розуміння важливості кроводачі. В цьому розділі було наведено способи, як можна вгамувати тривожність та допомогти собі безпосередньо в Центрі крові. Дихальні техніки, осмислення важливості події, підтримка оточуючих, - це все стане у нагоді, просто спробуйте. Не бійтеся бути собою, тривога – це нормально. Справжні герої теж хвилюються.

На основі проведеного дослідження сформулюємо комплекс рекомендацій, спрямованих на стабілізацію та розвиток емоційного ресурсу донорів крові.

Психоедукаційні заходи:

- Проведення інформаційних зустрічей, тренінгів та семінарів про вплив стресу на емоційний стан.
- Ознайомлення донорів із техніками саморегуляції, дихальними вправами, методами зниження тривожності.
- Поширення матеріалів про психологічну користь донорства — як джерела внутрішньої сили та соціального визнання.

Індивідуальна психологічна підтримка:

- Надання можливості проходити короткострокові консультації з психологом перед або після донації.
- Використання методик емоційної стабілізації (наприклад, когнітивно-поведінкові техніки, арт-терапія).
- Робота з внутрішніми конфліктами, почуттям провини, страхами та втратами.

Групова підтримка та соціальна взаємодія:

- Створення груп підтримки для донорів, де вони можуть ділитися досвідом, емоціями та отримувати зворотний зв'язок.
- Залучення донорів до волонтерських ініціатив, просвітницької діяльності, публічних заходів.

- Організація неформальних зустрічей, які сприяють емоційному розвантаженню (музичні вечори, творчі майстер-класи).

Підтримка фізичного стану:

- Забезпечення донорів доступом до медичних консультацій, контролю рівня гемоглобіну, рекомендацій щодо харчування.
- Надання можливості відпочинку після донації, створення комфортних умов у пунктах здачі крові.
- Заохочення до ведення здорового способу життя як ресурсу для підтримки емоційного балансу.

Психологічна профілактика емоційного вигорання:

- Впровадження регулярного моніторингу емоційного стану донорів (анкетування, скринінг).
- Ротація активних учасників донорських програм, щоб уникнути перенавантаження.
- Визнання внеску донорів — подяки, сертифікати, публічне визнання, що підсилює мотивацію та емоційну стійкість [14].

Таким чином, корекція емоційної сфери донорів крові в умовах війни в Україні має бути комплексною, індивідуалізованою та емоційно чутливою. Вона повинна враховувати не лише психологічні особливості особистості, але й соціальний контекст, мотиваційні чинники, духовні аспекти та потребу в підтримці.

Надання психологічної допомоги, створення безпечного середовища в Центрах крові та визнання національної та соціальної значущості донорського вчинку — це важливі кроки до збереження ментального здоров'я нації та розвитку культури донорства в Україні.

3.4. Інтерв'ю з донорами крові

Для того, щоб переконатися в достовірності результатів опитування, проведемо ще один вид дослідження та поспілкуємось безпосередньо з постійними донорами крові.

За приклад пропоную розглянути серію інтерв'ю на YouTube-каналі «Суспільне Миколаїв» у програмі «Радіо День», які присвячені важливості донорства крові на Миколаївщині.

Ведуча Оксана Хмельова ставить питання щодо мотивації до донорства, з якими перепонами люди можуть стикатися та чи дійсно донорство крові надихає та заряджає тих, хто регулярно та свідомо рятує життя інших.

В інтерв'ю беруть участь як Почесні донори крові, на рахунку яких більше 40 донацій компонентів крові, так і люди, які здали кров декілька разів. Вони відверто відповідають на питання, чому вони вирішили долучитися до донорства, що їх мотивує і що вони відчують, рятуючи життя інших людей. Чи вони долучають до донорства своїх друзів та знайомих, як готуються до кроводачі і чи не вагаються перед тим, як прийти до Центру крові. Також ведуча Оксана Хмельова наголошує на важливості та актуальності теми донорства під час війни: «Адже потреба у донорській крові є завжди. В будь-який час ворог може здійснити черговий обстріл і твоя кров може знадобитись для порятунку чийогось життя. А, можливо, хтось врятує твоє» [10].

«Кожна людина має той промінчик, який її сюди привів. Ти більше береш від того, ніж віддаєш. Для мене прийти на такий захід (День донора) – це можливість подарувати людям радість. Можливість дізнатися про інших донорів, це нові знайомства. Щоразу це масштабно збільшує кількість людей, які прийдуть на наступний раз, вони своїм друзям розкажуть. Радію, що багато в перший раз приходять. І вдруге обов'язково прийдуть. Донорство крові – це особливий стан душі, і цей промінчик добра

освітлює все довкола» - Олена Запорожченко, 43 роки (13 донаторів крові та її компонентів: плазми та тромбоцитів)

«Ця думка в мене з'явилася вже в зрілому віці. Це вже була усвідомлена думка. Спонукали ролики, діти хворі. Починала я здавати для дитячої лікарні. Зрозуміла, що я багато чим не можу допомогти, але треба хоч якось допомагати. Думаю, що моя така допомога, моя капля може комусь спасає життя, може комусь продовжує життя. Надіюсь на це. Взагалі, не стоїть в мене питання “Страшно/не страшно”. Це – моє бажання, воно незалежне. Даже, якщо людина прийде одноразово здати кров, когось, а воно все рівно другий раз приведе в це місце. Здаю для ЗСУ, лікарні або на станцію. Думаю, це теж допомога. Зараз в цей час багато хто не може йти на захист нашої країни. Це - одна з видів допомоги. Хтось допомагає, стоячи зі зброєю, а хтось допомагає здобувати перемогу таким чином» - Любов Токарецька, 50 років (більше 20 донаторів).

«Коли є час, є нормальне фізичне самопочуття я без запрошень зазвичай прихожу. Я бачу меседжі в групах, в соціальних мережах, що в Миколаєві буде проводитись плановий забір крові, я прихожу. А так зазвичай у мене це є на думці і я це роблю усвідомлено. Здавати кров – це моє власне рішення, власний світогляд. А якщо брати мене, як одиницю соціуму, то я просто мушу. Такий меседж для всіх нас. Ми, як суспільство, – є один єдиний організм. І це, свого роду, - і страховий внесок. Для мене – це нормально, і так повинно бути. Я так можу і я це роблю. Я досліджував це питання згодом, особливо під час проходження служби. Я прийняв власне рішення не робити для себе татуювань, бо потім ставиться на паузу саме донорство. А для мене важливо бути донором. Це – внутрішнє. В мене є друг музикант, він – ваш колега журналіст в місті Первомайськ на Бузі. Він теж є донором і ми з ним спілкуємось на одній хвили. Також хлопці футболісти долучаються до донорства. Раджу по-перше не боятися. Це - досить нормальна, проста і швидка процедура. Саме головне – гарний настрій, хороше самопочуття і розуміння того, що це комусь потрібно. І

може з часом все обернеться, і буде потреба для когось з близьких. Це теж є наш інструмент захисту врятування чийогось життя. Не ігнорувати інформацію і розуміти, що є потреба» - Олексій Некрасов, 37 років (більше 6 донацій).

Так, в радіопередачі від 15 жовтня 2024 року, присвяченій Осінньому Дню Донора, який було організовано в Миколаївському центрі крові, йдеться про те, що більше 50 людей долучилися до рятівних кроводач. Дехто дав згоду і поділився власними враженнями з пресою. Зазначу, що люди охоче діляться власним досвідом, дають інтерв'ю та роблять фотозвіти для рідних та друзів.

Це - переважно мешканці Миколаївщини, але є багато донорів з Херсонщини, які були змушені переїхати до Миколаєва з окупованих та небезпечних територій. Також багато людей, які відвідують місто у відрядженні. Так як Миколаїв – практично прифронтове місто, яке постійно потребує багато донорської крові для лікування поранених та хворих людей, тому гості міста охоче знаходять можливість завітати за адресою провулок Радіо 2-А та поповнити запаси крові.

Як особистий приклад допомагає прийняти рішення потенційним донорам та наскільки важливо позитивно налаштуватися до донації розповіла Почесна донорка, яка багато років працює на Миколаївській станції крові, Тетяна Горячих.

«Я стала донором, коли мені виповнилося 18 років. І досі продовжую бути активним донором до теперішнього часу. Я стала донором, бо небайдужа до оточуючих мене людей. І вірю в те, що так повинна чинити кожна свідома людина. Приходьте до нас на Станцію переливання крові – ми будемо всіх раді прийняти. Починала працювати санітаркою і 50 років працюю. Здаю і хворим, коли треба, і на пряме переливання, для станції, для хворих, для поранених» - Тетяна Горячих, 55 років (більше 50 донацій).

«Ми пишаємось не тими речами: достатком, статусом, але це – все земне, це все пусте. Ми маємо пишатися дійсно гарними справами. І ці гарні

справи роблять не якісь там кремезні чоловіки. Це роблять маленькі дівчата, тендітні. Я - просто жінка, здала зранку кров та біжу далі на роботу працювати. Це – не якісь тягар. Я живу з радістю, що сьогодні я когось врятувала. Це – чиста радість. Цю радість треба пережити» - Наталія, 54 роки (близько 20 донацій) [29].

Про ситуацію щодо донорства в Миколаївському регіоні, про забезпечення донорською кров'ю під час війни та виклики, з якими стикається Станція переливання в м. Миколаєві, розповів завідуючий відділення комплектації донорських кадрів Євген Попов у радіопередачі до Всесвітнього Дня донора: «Активність донорів спала, це безумовно, ситуація на станції не є критичною, але потреба велика. Донорської крові не буває достатньо. На 1 донора приходить 4 реципієнта. Херсону допомагаємо. Зараз там станція працює не на повну потужність. Станція забезпечена автономними генераторами, своєю свердловиною, водою, тому станція не залежить від міста: ми можемо працювати при повному відключенні світла і води. Список донорів змінився, тому що багато наших донорів зараз воюють. Нажаль, велика кількість донорів у нас є загиблими, пораненими, які не можуть бути донорами. Але є і нові донори, які прийшли до нас, і є ті донори, які повернулися, ті що вирішили відновити свою донорську кар'єру. Багато з них є літні люди, які прийшли на допомогу».

Що мотивує людей ставати донорами крові на власному прикладі розповів військовослужбовець Національної Гвардії, Почесний донор крові, Роман Стрілець, 49 років: «Я в основном здаю плазму, раз чи два рази на місяць здаю. Я так себе почуваю добре. Є можливість, то я їду здавати, якщо комусь треба допомогти – теж. В онкологію надо було людям, комусь на операцію. Як нікого немає, я на банк крові здаю. Кажуть, що коли здаєш плазму, молодо виглядаєш. Почуваю себе добре – ніякої у мене втомленості немає. Звечора вже п'ю чай з лимоном. Тоді кров стає розрідженою. Краще вона потім здається. Було при мені дві жінки плакали, що хотіли здати кров та допомогти військовим, але не вийшло здати через густу кров, я їм

порадив на вечір випити щось, щоб розрідити кров. Зараз такий час, що зараз і плазма, і кров потрібні. Кожна людина може чимось допомогти тим пораненим хлопцям з херсонського напрямку» [18].

Більше інформації про донорство крові можна дізнатися з відео сюжетів регіональних телекомпаній Миколаєва, Одеси, Тернополя, Дніпра, Києва, Львова, Ужгорода, Чернігова, Чернівців, Житомира, Вінниці, Ізмаїла та інших [16] [17].

Велику роботу по залученню нових донорів та популяризацію донорства в Україні як до війни, так і протягом повномасштабного вторгнення проводять громадські організації, такі як платформа ДонорUA та Агенти Крові.

Це - волонтерська спільнота, яка залучає нових донорів до свідомого добровільного безоплатного донорства, підтримує новачків на перших донаціях, провадить регулярні акції по приверненню уваги до донорського руху [9].

Важливу роботу по розробці та виготовленню ліків з плазми донорської крові людини, препаратів які рятують життя, провадить в Україні Біофарма Plasma. Спеціалісти Біофарми Плазма багато уваги приділяють питанням психологічного комфорту донорів під час донації. Їхні центри плазми відрізняються новітнім ремонтом, гарним дизайном інтер'єра відсутністю черг та швидким обслуговуванням.

В основному позитивні відгуки стосуються персоналу та комфорту у приміщеннях. Багато людей зазначають, що в центрах чисто, стильно та професійно організований процес здачі плазми.

Однак, деякі відгуки містять зауваження щодо суворості питань у медичному анкетуванні та незрозумілого представлення лікарів.

Багато позитивних відгуків про центри Біофарми свідчать про якісний маркетинг в сфері донорства та надає приклад високих стандартів по відношенню до обслуговування донорів, що треба враховувати в роботі

державних Центрів крові, деякі з яких ще працюють за старими радянськими стандартами [12].

Таким чином, один із ключових методів збору даних у психологічних дослідженнях, інтерв'ю, дозволив нам отримати глибоке розуміння думок, емоцій та поведінки донорів крові та її компонентів.

Зауважимо, що багато людей без вагань охоче зголосилися поділитися своїми переживаннями стосовно донорства. Вони без хвилювання, але з піднесенням розповідали про свій досвід, давали поради щодо підготовки до донації, розповідали про взаємну підтримку донорів в Центрах крові.

Опитаними були і жінки і чоловіки різного віку, які здали кров більше одного разу та свідомо це роблять регулярно та безоплатно (згідно Закону України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові») [7].

З того, що ми почули, можна провести глибокий аналіз суб'єктивного досвіду людей в донорському русі. Всі вони є сформованими особистостями зі сталими високими моральними переконаннями. Їм притаманні лідерські якості, та сильна харизма.

Вони швидко приймали рішення про готовність дати інтерв'ю. Донори були обмежені жорстким таймінгом 2-3 хвилини, тому чітко та лаконічно формували думки, надавали словам максимальну ємність та зміст. Їх слова надихають, об'єднують та спрямовують інших, своїм позитивним ставленням на досягнення поставленої мети – порятунк іншого.

Вони впевнені у своїх діях, здатні без вагань приймати рішення і можуть вести за собою інших. Вони комунікабельні: вміють ясно висловлюватися, слухати співрозмовника та підтримують діалог. Їм всім притаманний високий рівень емоційного інтелекту: вони здатні розпізнавати та управляти власними емоціями, навіть у ситуації ситуативної тривоги, та здатні розуміти емоції оточуючих.

Донори крові – рішучі у своїх діях, готові брати на себе відповідальність за рішення та наслідки своїх дій, адже від якості підготовки

до донорії залежить якість компонентів крові, і в кінцевому випадку – життя реципієнтів.

Почуті відповіді від донорів про їх досвід надихає та дійсно мотивує інших долучитися до донорського руху. Відвертим зізнанням та чесністю, опитані люди свідчили про важливі речі, які допомагають знайти сили та розкрити потенціал в кожному, хто почує ці інтерв'ю.

І дійсно, їх слова сповнені потужності, сміливості та зрілості, не залежно від віку опитаного, його статусу, рівня доходу та віросповідання.

Їх можна охарактеризувати, як справжніх лідерів. Лідерство у сфері донорства крові відіграє ключову роль у формуванні культури добровільного донорства та залученні нових учасників. Лідери донорських ініціатив, а такими є ті, хто взяв участь в інтерв'ю, надихають інших своїм прикладом, показуючи важливість регулярного донорства. вони поширюють достовірну інформацію про донорство, розвінчують міфи та пояснюють його користь для здоров'я.

Як соціально відповідальні представники населення України вони допомагають формувати культуру донорства як частину громадянської відповідальності. Розкриваючи свій досвід про донорство, вони можуть допомагати людям подолати страхи перед здачею крові, надаючи психологічну підтримку.

Висновки до третього розділу

Проведене вивчення психологічної літератури щодо особливостей психологічної готовності до донорства крові, її ймовірних складових, а також чинників, що визначають її ступінь та характер, показало наступне.

Методика САН дала нам змогу відслідкувати як змінюються чинники «самопочуття», «активність» та «настрій» за 2-3 дні до того, як людина прийняла рішення врятувати чиєсь життя та зробити донорію крові, та після донорії через 2-3 дні. Також окремим опитуванням ми проаналізували рівень тривожності у людей безпосередньо перед донорією. Це дало змогу

оцінити якість роботи самих Центрів крові по різних регіонах України, ставлення персоналу до донорів та надати рекомендації щодо покращення обслуговування постійних донорів та залучення нових донорів до кроводачі в перший раз.

Опитування показало, що після донатації крові на 2-3 день у людей значно покращується показник самопочуття, низький рівень втоми, врівноваженість людини та гарний настрій, що підтверджує дію ефекта «теплого сяйва», який виникає після донатації: донори відчувають емоційне піднесення та радість.

Результати діагностики рівня тривожності донорів перед донатацією крові показали, що рівень тривожності у переважної більшості постійних донорів низький. Це свідчить про високий рівень довіри до якості послуг у Центрах крові по всіх регіонах України. Це є свідченням того, що регулярні донори крові здатні долати життєві труднощі та відновлюватися після стресових ситуацій, зберігаючи психічне здоров'я та особистісну цілісність. Це також свідчить про вміння донорів адаптуватися до несприятливих змін та успішно розвиватися в умовах, які швидко змінюються. Регулярні донори крові швидко адаптуються в ситуації невизначеності та мають низький рівень тривожності.

Щоб перша донатація крові була успішною, варто сумлінно підготуватися, а при хвилюванні застосувати запропоновані вправи по зниженню тривоги.

Комплекс запропонованих заходів з корекції емоційної сфери донорів крові в умовах війни охоплює ключові аспекти психологічної підтримки, спрямовані на збереження ментального здоров'я, підвищення емоційної стійкості та формування позитивного досвіду донатації.

Психоедукаційні заходи сприяють підвищенню обізнаності донорів про вплив стресу на психіку, навчають базовим технікам саморегуляції та формують розуміння донорства як джерела внутрішньої сили. Індивідуальна психологічна допомога дозволяє глибше опрацювати

особисті переживання, страхи та внутрішні конфлікти, що можуть виникати перед або після процедури.

Групові підтримка та соціальна взаємодія створюють простір для емоційного розвантаження, обміну досвідом і формування спільноти, що підсилює мотивацію до участі в донорському русі. Підтримка фізичного стану донорів — через медичний супровід, комфортні умови та заохочення до здорового способу життя — є важливою складовою емоційного благополуччя.

Окрему увагу слід приділити профілактиці емоційного вигорання, що передбачає регулярний моніторинг психоемоційного стану, ротацію активних учасників та визнання їхнього внеску. Такий підхід дозволяє не лише зберегти емоційний ресурс донорів, а й підвищити рівень їхньої залученості, впевненості та психологічної готовності до подальшої участі в донорських ініціативах.

Загалом, реалізація цих рекомендацій сприятиме формуванню стійкої системи психологічної підтримки донорів крові, що є надзвичайно актуальним у контексті війни та загальнонаціонального стресу.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі досліджувалися психологічні чинники зміни емоційної сфери донорів в умовах війни, а також привернуто увагу до популяризації донорського руху, формування свідомого ставлення до донації як акту емпатії, солідарності та громадянської відповідальності. Проведені психодіагностичні та емпіричні дослідження емоційної сфери донорів крові в умовах війни привело нас до наступних висновків.

1. Військові виклики та загрози, соціальна нестабільність, особисті втрати та загальне психоемоційне напруження значно впливають на ментальне здоров'я населення, зокрема на тих, хто приймає рішення стати донором.

2. Застосування методики САН дозволило простежити динаміку таких психологічних показників, як самопочуття, активність і настрій, у період за кілька днів до прийняття рішення про донацію крові та через 2–3 дні після її здійснення. Окреме анкетування дало змогу оцінити рівень тривожності безпосередньо перед процедурою, що стало основою для аналізу якості роботи Центрів крові в різних регіонах України, а також ставлення медичного персоналу до донорів. На основі отриманих даних були сформовані рекомендації щодо покращення сервісу для постійних донорів і залучення нових учасників до донорського руху.

3. Встановлено, що через кілька днів після здачі крові у донорів спостерігається значне покращення самопочуття, зниження рівня втоми, емоційна стабільність і позитивний настрій. Це підтверджує наявність ефекту «теплого саява» — емоційного піднесення та радості, яке виникає після участі в донорстві.

4. Результати спостережень за тривожністю свідчать, що більшість постійних донорів мають низький рівень тривожності перед процедурою. Це вказує на високий рівень довіри до медичних закладів та якості їхньої роботи, а також свідчить про здатність донорів ефективно справлятися з

життєвими викликами, зберігати психічну рівновагу та адаптуватися до змін. Регулярні донори демонструють стійкість у ситуаціях невизначеності та зберігають емоційну стабільність.

5. Проведене інтерв'ю з донорами крові доповнило данні про емоційний стан донорів та дозволило глибше зрозуміти їхній особисті переживання. Усі учасники виявилися зрілими, свідомими людьми з чіткими моральними принципами. Вони мають виражені лідерські якості, харизму та внутрішню силу, що проявляється навіть у короткому спілкуванні. Ці люди демонструють впевненість у своїх рішеннях, здатність швидко діяти та вести за собою. Вони відкриті до спілкування, вміють слухати, підтримувати діалог і будувати контакт. Їм притаманний високий емоційний інтелект — вони добре розпізнають власні емоції, контролюють їх навіть у тривожних ситуаціях, і тонко відчують стан інших. Донори крові — це рішучі, відповідальні люди, які усвідомлюють важливість своїх дій.

6. Запропоновані методи корекції емоційної сфери — дихальні техніки, когнітивне перенаправлення, фізична активність, практики усвідомленості, соціальна підтримка — є доступними, ефективними та гуманними інструментами, які можуть бути використані як самостійно, так і в межах психологічного супроводу донорів. Окремі вправи («Камінчик», «Заземлення», «Амулет спокою») спрямовані на зниження ситуативної тривожності, стабілізацію емоційного стану та формування позитивного досвіду донації.

7. У контексті війни донорство крові набуває не лише медичного, а й глибокого психологічного значення. Донори — це люди з високим рівнем емпатії, соціальної відповідальності та внутрішньої мотивації до допомоги. Проте в умовах тривалого стресу, втрат, фізичного виснаження та соціальної нестабільності, нічних повітряних тривог та постійної військової небезпеки їх емоційна сфера потребує підтримки та корекції. Показано, що

донори — це носії сили, добра та надії, і саме тому їх емоційне здоров'я є важливою складовою національної стійкості України.

8. Запропонований комплекс заходів для підтримки емоційного стану донорів крові в умовах війни охоплює основні напрями психологічної допомоги, спрямовані на збереження психічного здоров'я, розвиток емоційної витривалості та формування позитивного ставлення до процесу донації.

9. Психосвітні програми підвищують рівень поінформованості донорів щодо впливу стресу на психіку, навчають базовим навичкам саморегуляції та сприяють усвідомленню донорства як джерела внутрішньої сили та самореалізації. Індивідуальні консультації з психологом допомагають глибше пропрацювати особисті емоційні переживання, страхи та внутрішні суперечності, які можуть виникати до або після здачі крові.

10. Групові форми підтримки та соціальна взаємодія створюють безпечний простір для емоційного розвантаження, обміну досвідом і формування згуртованої спільноти, що стимулює мотивацію до участі в донорському русі. Турбота про фізичне самопочуття донорів — через медичний супровід, комфортні умови та популяризацію здорового способу життя — є важливою складовою їхнього емоційного добробуту.

11. Особливу увагу слід приділяти профілактиці емоційного виснаження: систематичне відстеження психоемоційного стану, чергування активних учасників та визнання їхнього внеску. Такий підхід дозволяє зберегти енергетичний потенціал донорів та посилити мотивацію, впевненість і психологічну готовність до донорських ініціатив.

12. Впровадження цих заходів сприятиме створенню ефективної системи психологічної підтримки донорів крові, що є особливо важливим у реаліях війни та загального суспільного напруження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Васянович Г. П. Основи психології : навчальний посібник / Г. П. Васянович. – Київ : Педагогічна думка, 2012. – 114 с.
2. Белей М. Д., Тодорів Л. Д. Основи діагностичної психології / М. Д. Белей, Л. Д. Тодорів. – Івано-Франківськ, 2008. – 295 с.
3. Корольчук М. С., Осьодло В. І. Психодіагностика : навч. посіб. / за заг. ред. М. С. Корольчука. – Київ : Ніка-Центр, 2007. – 400 с.
4. Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів : метод. посіб. – Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. – 281 с.
5. Астремська І. В. Супервізія : профілактика та корекція емоційного вигорання працівників професій допомоги : монографія / І. В. Астремська. – Миколаїв : ФОП Швець В. М., 2023. – 328 с.
6. Перехрестенко П. М., Горіянова Н. В., Аладьєва О. М. Діяльність закладів служби крові України у 2020 році : довідник / П. М. Перехрестенко, Н. В. Горіянова, О. М. Аладьєва. – Київ : ТОВ «Діа», 2021. – 76 с.
7. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text>. (дата звернення: 01.12.2025).
8. Абсолютні протипоказання до донорства крові та її компонентів. URL: <https://www.donor.ua/pages/4> (дата звернення: 01.12.2025)
9. Агенти крові. URL: <https://bloodagents.com/>
10. Акція «Зимовий день донора» у Миколаєві 02.01.2025 року URL: <https://www.youtube.com/watch?v=uZrqBxxqoZg> (дата звернення: 01.12.2025)

11. Аптечка психологічної самодопомоги.
URL: <https://drive.google.com/drive/folders/1MWfAK-3csIQKUnrbBK66sXrd7m6XFhtS> (дата звернення: 01.12.2025)
12. Біофарма Плазма. URL: <https://biopharmaplasma.ua/>
13. Брикова А., Сніжко В. Проблеми та плани : як в Україні змінюватимуть систему донорства.
URL: <https://www.5.ua/suspilstvo/problemyta-planu-iaak-v-ukraini-zminiuvatymut-systemudonorstva-194200.html> (дата звернення: 10.10.2025)
14. Бойко В. В. Емоційне вигорання: діагностика та профілактика — методика та інтерпретація результатів.
<https://vseosvita.ua/library/diahnostyka-rivnia-emotsiinoho-vyhorannia-viktora-boiko-712894.html> (дата звернення: 01.12.2025)
15. Довідник «Базові навички турботи про себе та інших»
URL: https://drive.google.com/file/d/1sWFBwgXUR8llilKmoOu5nzt_FcZUhM_MB/view (дата звернення: 01.12.2025)
16. Донорство крові : ситуація на Миколаївщині 02.05.2023.
URL: <https://mk.suspilne.media/episode/65223> (дата звернення: 01.12.2025)
17. Донорство крові : як підготуватися, які є протипоказання та міфи про процедуру. URL: <https://suspilne.media/726117-donorstvo-krovi-ak-pidgotuvatisa-aki-e-protipokazanna-ta-mifi-pro-proceduru/> (дата звернення: 01.12.2025)
18. Донорство у Миколаєві (Всесвітній День Донора крові) 14.06.2024 року URL: <https://youtu.be/B9dhc4ZsQeQ> (дата звернення: 01.12.2025)
19. Дослідження проблем ринку служби крові України.
URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/87771/3/Khomenko_Research_blood_service.pdf;jsessionid=B50F9BA77CEC85DDB60E6C5166BE33AF (дата звернення: 10.10.2025)
20. Методика «Емоційне вигорання» (Маслач)
<https://vseosvita.ua/library/diagnostika-profesijnogo-vigoranna-k-maslac-s->

<dzekson-v-adaptacii-n-e-vodopanovoi-460627.html> (дата звернення: 01.12.2025)

21. Опитувальник життєстійкості (Hardiness)
<https://vseosvita.ua/test/test-zhyttiistiikosti-s-maddi-4236618.html> (дата звернення: 01.12.2025)

22. Пам'ятка донора. Інформація про те, як стати донором крові та компонентів крові. URL: <https://www.donor.ua/pages/category/1> (дата звернення: 01.12.2025)

23. Порядок медичного обстеження донорів крові та компонентів крові від 08.02.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0405-21#n2> (дата звернення: 01.12.2025)

24. Психологія кризових ситуацій – шлях до подолання життєвих труднощів. URL: <https://fact-news.com.ua/psixologiya-krizovix-situatsij-yak-podolati-zhittevi-trudnoshi> (дата звернення: 01.12.2025)

25. Рівень тривожності.
 URL: https://docs.google.com/forms/d/1ok9TutbrwuEtxHV_C_oe3GrTZwTyeauaresl4XQ-qKg/edit (дата звернення: 01.12.2025)

26. Самопочуття Активність Настрій До Донації.
 URL: https://docs.google.com/forms/d/1n_FfcEIlKF1hBw7skwnBWYw8VSUhgLIVJQP_MLPn8Nw/edit (дата звернення: 01.12.2025)

27. Самопочуття Активність Настрій Після Донації.
 URL: <https://docs.google.com/forms/d/1RXzgEmsyeuMX60YvtOne73gfmMgSOjZeg0ghNUP2Ohk/edit> (дата звернення: 01.12.2025)

28. Тест на соматизацію (SCL-90-R, шкала SOM)
<https://studfile.net/preview/3535528/page:5/> (дата звернення: 10.10.2025)

29. У Миколаєві відбулася акція «Осінній день донора» 15.10.2024 року. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=UfD5JcmrEyw> (дата звернення: 01.12.2025)

30. Хто не може здати кров: протипоказання для донорства.
URL: <https://www.anatomia.com.ua/hto-ne-mozhe-zdati-krov-protipokazannya-dlya-donorstva/> (дата звернення: 01.12.2025)

31. Шкала депресії Бека (BDI).
<https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2701-shkala-depres-beka> (дата звернення: 01.12.2025)

32. Шкала тривоги Спілбергера (STAI).
<https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STAI>
(дата звернення: 01.12.2025)

33. Що заважає людям здавати кров: 3 проблеми та їхнє вирішення.
URL: <https://www.donor.ua/pages/2820> (дата звернення: 01.12.2025)

34. Як донорство крові впливає на емоційний стан?
URL: <https://vn.cdc.gov.ua/article/yak-donorstvo-krovi-vplyvaye-na-emotsijnyj-stand/> (дата звернення: 01.12.2025)

35. "2/3 пацієнтів в Україні не отримують кров або взагалі, або вчасно" — співзасновниця ДонорUA. URL: <https://suspilne.media/507250-23-pacientiv-v-ukraini-ne-otrimuut-krov-abo-vzagali-abo-vcasno-spivzasnovnica-donorua/> (дата звернення: 01.12.2025)

36. Maslach C. Burnout Inventory Manual. Third edition. California, Palo Alto : Consultin Psychological Press, Inc., 1996. – 502 p.

37. Beck, A. T., Beamesderfer, A., 1974. Assessment of depression : The Depression Inventory. Psychological Measurements in Psychopharmacology. Modern Probl Pharmacopsychiatry. 401 p.

38. Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 416 p.

39. Khomenko L., Saher L., Polcyn J. Analysis of the Marketing Activities in the Blood Service : Bibliometric Analysis. Health Economics and Management Review, 2020. – 395 p.

40. How Volunteering Can Help Your Mental Health. Greater Good. URL: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_volunteering_can_help_your_mental_health (дата звернення: 01.12.2025).
41. Mental health. URL: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 (дата звернення: 01.12.2025)
42. The healthy donor effect impacts self-reported physical and mental health - results from the Danish Blood Donor Study (DBDS). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29024104/> (дата звернення: 01.12.2025)
43. Towards 100% voluntary blood donation: a global framework for action. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599696> (дата звернення: 01.12.2025)

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитування «Самопочуття. Активність. Настрій»

Проаналізуємо Ваше самопочуття, активність та настрій за кілька днів до донорії крові. В кожному запропонованому питанні, Вам треба обрати цифру, яка найбільш точно відображає Ваш стан за декілька днів до того, як Ви прийняли рішення зробити донорію крові чи її компонентів.

Ваша стать:

- Жінка
- Чоловік

Ваш вік:

- від 18 до 25
- від 26 до 30
- від 31 до 40
- від 41 до 50
- від 50 та старше

1. Оцініть ваше самопочуття

1 2 3 4 5 6 7

Погане самопочуття ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Добре самопочуття

2. Я відчуваю сильним чи слабким

1 2 3 4 5 6 7

Я відчуваю слабким ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Я відчуваю сильним

3. Я відчуваю активним чи пасивним

1 2 3 4 5 6 7

Пасивний ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Активний

4. Я відчуваю рухливим чи малорухливим

1 2 3 4 5 6 7

Малорухливий ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Рухливий

5. Мій стан веселий чи сумний

1 2 3 4 5 6 7

Я сумний ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Я веселий

6. Мій настрій добрий чи поганий

1 2 3 4 5 6 7

Поганий настрій ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Добрий настрій

7. Мій стан працездатний чи розбитий

[illegible]

8. Мій стан сповнений сил чи знесилений

Знесилений 1 2 3 4 5 6 7 Сповнений сил

9. Мій стан швидкий чи повільний

[illegible]

10. Я діяльний чи бездіяльний

1 2 3 4 5 6 7

Я бездіяльний ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Я діяльний

11. Мій стан щасливий чи нещасливий

[illegible]

12. Мій стан життєрадісний чи похмурий

[illegible]

13. Я розслаблений чи напружений

	1	2	3	4	5	6	7	
Напружений	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Розслаблений

14. Мій стан здоровий чи хворий

	1	2	3	4	5	6	7	
Хворий	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Здоровий

15. Мій стан захоплений чи байдужий

	1	2	3	4	5	6	7	
Байдужий	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Захоплений

16. Я спокійний чи схвилюваний

	1	2	3	4	5	6	7	
Схвилюваний	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Спокійний

17. Мій стан захоплений чи сумовитий

	1	2	3	4	5	6	7	
Сумовитий	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Захоплений

18. Мій стан радісний чи печальний

	1	2	3	4	5	6	7	
Печальний	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Радісний

19. Я відпочивший чи стомлений

	1	2	3	4	5	6	7	
Стомлений	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Відпочивший

20. Мій стан свіжий чи виснажений

28. Мій стан зараз уважний чи розсіяний

	1	2	3	4	5	6	7	
Розсіяний	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Уважний

29. Мій стан сповнений сподівань чи розчарувань

	1	2	3	4	5	6	7	
Сповнений розчарувань	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Сповнений сподівань

30. Мій стан задоволений чи незадоволений

	1	2	3	4	5	6	7	
Незадоволений	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Задоволений

Ключ.

Питання на самопочуття: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Інтерпретація результатів.

Від 1 до 20 – низький показник;

від 21 до 40 – нижче середнього;

від 41 до 60 – середній;

від 61 до 80 – вище середнього;

від 81 до 100 – високий.

Додаток Б

**Шкала оцінки рівня тривожності» Ч. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна
(STAI)**

Проаналізуємо Ваш рівень тривожності безпосередньо перед донацією крові. Оберіть варіант відповіді, який найбільшою мірою відповідає тому, як Ви себе почували безпосередньо перед донацією крові. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде більш вірною, а правильних чи неправильних варіантів відповідей не існує.

Ваша стать:

- Жінка
- Чоловік

Ваш вік:

- від 18 до 25
- від 26 до 30
- від 31 до 40
- від 41 до 50
- від 50 та старше

В якій області України ви зазвичай здаєте кров: _____

1. Перед донацією я спокійний

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

2. Мені ніщо не загрожує

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

3. Я знаходжуся в стані напруги

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

4. Я відчуваю жаль

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

5. Я відчуваю себе вільно

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

6. Я засмучений

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

7. Мене хвилюють можливі невдачі

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

8. Я відчуваю себе відпочилим

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

9. Я собою не вдоволений

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

10. Я відчуваю внутрішнє задоволення

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

11. Я впевнений у собі

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

12. Я нервую

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

13. Я не знаходжу собі місця

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

14. Я напружений

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

15. Я не почуваю скутості, напруженості

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

16. Я задоволений

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

17. Я занепокоєний

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

18. Я занадто збуджений і мені не по собі

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

19. Мені радісно

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

20. Мені приємно

- ні, це не так
- мабуть, так
- вірно
- цілком вірно

Обробка результатів.

Показник реактивної тривожності (РТ) підраховується за формулою:

$$1. \text{ РТ} = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр за пунктами шкали 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Інтерпретація результатів.

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

0-30 балів – низький рівень тривожності;

31-45 балів – помірний рівень тривожності;

вище 45 балів – високий рівень тривожності.

Опитувальник Бека (BDI)

Проаналізуємо наявний рівень депресії. Для цього треба вибрати одне твердження з кожного пункту, яке найкраще описує самопочуття, мислення і настрої протягом останніх двох тижнів.

1. 0. Мені не сумно. 1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану. 3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу

2. 0. Я спокійно думаю про майбутнє. 1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу. 2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.

3. 0. Я не відчуваю себе невдахою. 1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок. 3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)

4. 0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2. Я ні від чого не отримую задоволення. 3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.

5. 0. Я не відчуваю відчуття провини. 1. Я доволі часто відчуваю провину. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини. 3. Мене мучить постійне відчуття провини.

6. 1. Я не вважаю, що заслуговую покарання. 2. Я допускаю, що заслуговую покарання. 3. Я вважаю, що маю бути покараний. 4. Я відчуваю, що доля карає мене.

7. 0. Я в основному задоволений тим, ким я є. 1. Я незадоволений собою. 2. Я гидкий собі. 3. Я ненавиджу себе.

8. 0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди. 1. Я критикую себе за слабкості та помилки. 2. Я постійно докоряю собі за різні помилки. 3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.

9. 0. У мене не виникає думок про самогубство. 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього. 2. Я хочу вмерти і планую самогубство. 3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.

10. 0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно. 1. Я плачу частіше, ніж звичайно. 2. Я увесь час плачу. 3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.

11. 0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно. 1. Я дратуюся легше, ніж звичайно. 2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення. 3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.

12. 0. Я не втратив цікавості до людей. 1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше. 2. Я майже повністю втратив інтерес до людей. 3. Люди мені глибоко байдужі.

13. 0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення. 1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень. 2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення. 3. Я не в стані приймати жодних рішень.

14. 0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно. 1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік. 2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше. 3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.

15. 0. Мені працюється так, як і раніше. 1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці. 2. Я з великою трудністю змушую себе взятися до праці. 3. Я не в стані працювати.

16. 0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше. 1. Я сплю гірше, ніж раніше. 2. Я пробуджуюся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути. 3. Я пробуджуюся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.

17. 0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно. 1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше. 2. Я втомлююся від будь-якого заняття. 3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.

18. 0. У мене нормальний апетит. 1. У мене погіршився апетит. 2. У мене майже відсутній апетит. 3. У мене зовсім нема апетиту.

19. 1. Моя вага залишається незмінною. 2. За останній час я схуд більше ніж на 3кг. 3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг. 4. За останній час я схуд більше ніж на 7кг.

20. 0. Моє тілесне здоров'я є добре. 1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.). 2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами. 3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.

21. 0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився. 1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно. 2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився. 3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.

Інтерпретація результатів.

0–13 балів — мінімальна депресія

14–19 балів — легка депресія

20–28 балів — помірна депресія

29–63 балів — важка депресія

Методика «Емоційне вигорання» (Маслач)

Діагностика рівня емоційного вигорання у фахівців, які працюють у сфері інтенсивного спілкування (викладачі, медики, психологи, соцпрацівники, волонтери).

Дайте відповідь, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Для цього на бланку для питань відмітьте з кожного пункту варіант відповіді: “ніколи”; “дуже рідко”; “деколи”; “часто”; “дуже часто”; “кожний день”.

1. Я почуваю себе емоційно знищеним.
2. Після роботи я почуваюся як вичавлений лимон.
3. Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі й колеги, і стараюся враховувати це в інтересах справи.
5. Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими й колегами як з предметами (без тепла і симпатії до них).
6. Після роботи хочеться на деякий час усамітнитися від усіх і всього.
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, що виникають у розмові з друзями.
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.
9. Я упевнений, що моя робота потрібна людям.
10. Останнім часом я став більш черствим до тих, з ким працюю.
10. Я помічаю, що моя робота дратує мене.
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю у їх здійснення.
13. Моя робота все більше мене розчаровує.
14. Я думаю, що дуже багато працюю.
15. Буває, що дійсно мені байдуже те, що відбувається з ким-небудь із моїх підлеглих і друзів.
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього.
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і співпраці в колективі.
18. Під час роботи я відчуваю приємне задоволення.
19. Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.
20. Я відчуваю байдужість і втрату цікавості до всього, що задовольняло б мене в моїй роботі.
21. На роботі спокійно справляюсь з емоційними проблемами.
22. Останнім часом я бачу, що друзі і підлеглі все частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов'язків.

Опрацювання даних.

Опитувальник має три шкали: “емоційне виснаження” (9 тверджень), “деперсоналізація” (5 тверджень) і “редукція особистих досягнень” (8 тверджень).

Варіанти відповідей оцінюються так:

“Ніколи” – 0 балів;

“Дуже рідко” – 1 бал;

“Інколи” – 3 бали;

“Часто” – 4 бали;

“Дуже часто” – 5 балів;

“Кожний день” – 6 балів.

Ключ.

“Емоційне виснаження” – відповіді “так” на запитання 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).

“Деперсоналізація” – відповіді “так” на запитання 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30).

“Редукція особистих досягнень” – відповіді “так” на запитання 4, 7, 9, 12, 17, 20, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

Чим більша сума балів з кожної шкали окремо, тим більше в опитуваного виражені різні сторони “вигорання”. Про важкість “вигорання” свідчить сума балів усіх шкал.

Інтерпретація результатів.

Низький рівень — ознаки вигорання відсутні.

Середній рівень — є ризик розвитку синдрому.

Високий рівень — наявне емоційне вигорання.

Тест на соматизацію (SCL-90-R, шкала SOM)

Діагностика рівня соматизації — тобто фізичних симптомів, які можуть мати психологічне походження. Ці симптоми можуть бути як проявом реальних соматичних захворювань, так і наслідком психологічного дистресу.

Уважно прочитайте кожне твердження і оцініть, наскільки Ви погоджуєтесь із ним. Оцінюйте ступінь Вашого дискомфорту або стривоженості в зв'язку з тією чи іншою проблемою протягом останнього тижня, включаючи сьогодні. Оцініть кожне твердження, не пропускаючи жодного пункту.

0	1	2	3	4
Зовсім ні	Трохи	Помірно	Сильно	Дуже сильно

1	Головні болі	
2	Нервозність або тремтіння всередині	
3	Повторювані неприємні думки	
4	Слабкість або запаморочення	
5	Втрата сексуального потягу або задоволення	
6	Почуття невдоволення іншими	
7	Відчуття, що хтось інший може управляти Вашими думками	
8	Відчуття, що майже у всіх Ваших неприємностях винні інші	
9	Проблеми з пам'яттю	
10	Ваша неакуратність або неохайність	
11	Роздратування, що легко виникає	
12	Болі в серці або в грудній клітці	
13	Почуття страху у відкритих місцях або на вулиці	
14	Нестача сил або загальмованість	
15	Думки про те, щоб накласти на себе руки	
16	Ви чуєте голоси, яких нечують інші	
17	Тремтіння	
18	Відчуття, що більшості людям не можна довіряти	
19	Поганий апетит	
20	Сльозливість	
21	Сором'язливість або скутість в спілкуванні з особами протилежної статі	
22	Відчуття, що Ви потрапили у пастку	
23	Несподіваний і безпричинний страх	
24	Спалахи гніву, які Ви не могли стримати	
25	Боязнь вийти одному з дому	
26	Відчуття провини	
27	Болі у попереку	
28	Відчуття, що щось Вам заважає зробити що-небудь	
29	Відчуття самотності	
30	Пригнічений настрій, "хандра"	
31	Надмірне занепокоєння з різних приводів	
32	Відсутність інтересу до усього	
33	Почуття страху	
34	Ваші почуття легко зачепити	
35	Відчуття, що інші проникають у Ваші думки	

36	Відчуття, що інші не розуміють Вас або співчують Вам	
37	Відчуття, що люди недружелюбні або Ви їм не подобаєтеся	
38	Необхідність робити все дуже повільно, щоб не допустити помилки	
39	Сильне або прискорене серцебиття	
40	Нудота або розлад шлунку	
41	Відчуття, що Ви гірші за інших	
42	Болі в м'язах	
43	Відчуття, що інші спостерігають за Вами або говорять про Вас	
44	Вам важко заснути	
45	Потреба постійно перевіряти те, що Ви робите	
46	Труднощі в прийнятті рішень	
47	Страх їздити в автобусах, метро або поїздах	
48	Утруднене дихання	
49	Напади жару або ознобу	
50	Необхідність уникати деяких місць або дій, тому що вони Вас лякають	
51	Ви легко забуваєте, про що нещодавно думали	
52	Оніміння або поколювання в різних частинах тіла	
53	Комок в горлі	
54	Відчуття, що майбутнє безнадійне	
55	Вам важко зосередиться	
56	Відчуття слабкості в різних частинах тіла	
57	Відчуття тиску або напруженості	
58	Важкість в кінцівках	
59	Думки про смерть	
60	Переїдання	
61	Відчуття незручності, коли люди спостерігають за Вами або говорять про Вас	
62	Відчуваєте, що у Вас в голові чужі думки	
63	Бажання заподіювати тілесні ушкодження або шкоду комунібудь	
64	Ранкове безсоння	
65	Потреба повторювати дії: торкатися, митися, перерахувати тощо	
66	Неспокійний і тривожний сон	
67	Бажання ламати або троциту що-небудь	
68	Наявність у Вас ідей або вірувань, які не поділяють інші	
69	Надмірна сором'язливість при спілкуванні з іншими	
70	Почуття зніяковілості у людних місцях (магазинах, кінотеатрах)	
71	Відчуття, що все, що б Ви не робили, вимагає великих зусиль	
72	Напади жаху або паніки	
73	Почуття ніяковості, коли Ви їсте і п'єте на людях	
74	Ви часто вступаєте в суперечку	
75	Нервозність, коли Ви залишилися насамоті	
76	Інші недооцінюють Ваші досягнення	
77	Відчуття самотності, навіть коли Ви з іншими людьми	
78	Таке сильне занепокоєння, що Ви не могли всидіти на місці	
79	Відчуття власної нікчемності	
80	Відчуття, що з Вами станеться щось погане	
81	Ви кричите або жбурляєте речами	
82	Страх, що Ви втратите свідомість на людях	
83	Відчуття, що люди зловживають Вашою довірою	
84	Вас турбують сексуальні думки	
85	Вас турбують думки, що Ви повинні бути покарані за Ваші гріхи	

86	Кошмарні думки або бачення	
87	Думки про те, що з Вашим тілом щось не в порядку	
88	Ви не відчуваєте близькості ні до кого	
89	Почуття провини	
90	Думки про те, що з Вашим розумом діється щось недобре	

Інтерпретація результатів.

Для отримання результату по базовим шкалами необхідно обчислити середнє арифметичне значення з питань, що входять в цю шкалу, тобто додати бали по питанням, які входять у шкалу і розділити суму на їх кількість. Якщо з якихось з питань не було отримано відповідей, то їх виключають з підрахунку. У разі, якщо пропущено 20% питань тесту (18 пунктів) або 40% питань будь-якої шкали, результати не можуть вважатися достовірними. Результат за шкалою GSI – це середнє арифметичне значення всього тесту, тобто сума балів всіх питань, поділена на 90. PST дорівнює кількості питань, на які дані невід'ємні відповіді. PSDI - середня важкість симптомів, обраховується як поділ загального балу за увесь тест на значення PST. Отже, при PST = 90, GSI і PSDI дорівнюватимуть один одному, чим менше значення PST, тим більше буде відмінність між ними.

Шкала	Кількість питань	Номера питань
Соматизація	12	1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58
Нав'язливості	10	3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65
Інтерперсональна чутливість	9	6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73
Депресія	13	5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79
Тривожність	10	2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86
Ворожість	6	11, 24, 63, 67, 74, 81
Нав'язливі страхи (фобії)	7	13, 25, 47, 50, 70, 75, 82
Параноїдність	6	8, 18, 43, 68, 76, 83
Психотизм	10	7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90

Інтерпретація.

Шкала 1. Соматизація Порушення, що називаються соматизацією, відображають дистрес, що виникає із відчуття соматичної дисфункції. Сюди відносяться скарги щодо функціонування кардіоваскулярної, гастроінтестинальної, респіраторної та інших систем організму, зокрема головні болі, болі в різних частинах тіла у тому числі й м'язові, а також – соматичні еквіваленти тривожності. Всі ці симптоми і ознаки можуть вказувати на наявність психічних розладів, хоча й можуть свідчити про реальні соматичні захворювання.

Шкала 2. Нав'язливості Обсесивно-компульсивний розлад відображає симптоми, переважно тотожні стандартному клінічному синдрому з тією ж назвою. Ці питання стосуються думок і дій, які переживаються індивідом як безперервні, нездоланні і чужі для «Я». У цю шкалу також включені питання, що стосуються поведінки або переживань більш загального когнітивного забарвлення.

Шкала 3. Інтерперсональна чутливість Даний розлад визначається почуттями особистісної неадекватності і неповноцінності, особливо коли людина порівнює себе з іншими. Осуд себе, почуття неспокою і помітний дискомфорт у процесі міжособистісної взаємодії характеризують прояви цього синдрому. Крім того, індивіди з високими показниками за даною шкалою повідомляють про загострене почуття усвідомлення

власного Я і негативних очікувань щодо міжособистісної взаємодії і будь-яких комунікацій з іншими людьми.

Шкала 4. Депресія Симптоми цього розладу відображають широку галузь проявів клінічної депресії. Тут представлені симптоми дисфорії і афекту, зокрема ознаки відсутності інтересу до життя, нестачі мотивації і втрати життєвої енергії. Крім того, сюди відносяться почуття безнадії, думки про суїцид і інші когнітивні і соматичні кореляти депресії.

Шкала 5. Тривожність Тривожний розлад складається з ряду симптомів і ознак, які клінічно пов'язані з високим рівнем маніфестованої тривожності. У визначення входять загальні ознаки, такі як нервозність, напруга і тремтіння, а також напади паніки і відчуття насильства. В якості ознак тривожності сюди відносяться когнітивні компоненти, що включають почуття небезпеки, побоювання і страхи та деякі соматичні кореляти тривожності.

Шкала 6. Ворожість Ворожість включає думки, почуття або дії, які є проявами негативного афективного стану злості. До складу пунктів входять всі три ознаки, що відображають такі якості, як агресія, дратівливість, гнів і обурення.

Шкала 7. Нав'язливі страхи (фобії) Визначається як стійка реакція страху на певних людей, місця, об'єкти або ситуації, яка характеризується як ірраціональна і неадекватна по відношенню до стимулу, що веде до унікаючої поведінки.

Шкала 8. Параноїдність Дане визначення представляє параноїдну поведінку як вид порушень мислення. Кардинальні характеристики проєктивних думок, ворожості, підозрілості, пихатості, страху втрати незалежності, ілюзії розглядаються як основні ознаки цього розладу, і вибір питань орієнтований саме на представленість цих ознак.

Шкала

9. Психотизм У шкалу психотизма включені питання, що вказують на унікаючий, ізольований, шизоїдний стиль життя, на симптоми шизофренії, такі як галюцинації або слухання голосів. Шкала психотизма є градуїованим континуумом від м'якої міжособистісної ізоляції до очевидних доказів психотизма. Крім того, вона може бути корисна для виявлення грубої агравації, симуляції і недбалого заповнення бланка - при високих значеннях по ній при відсутності явної симптоматики.

Загальний індекс тяжкості симптомів (GST) GSI є найкращим індикатором поточного стану і глибини розладу, його слід використовувати в більшості випадків, де потрібен узагальнений одиничний показник. GSI є комбінацією інформації про кількість симптомів і інтенсивність пережитого дистресу.

Нормативні дані:

Шкала	Середнє значення
Соматизація	0,69
Нав'язливості	0,76
Інтерперсональна чутливість	0,83
Депресія	0,68
Тривожність	0,62
Ворожість	0,71
Нав'язливі страхи (фобії)	0,35
Параноїдність	0,67
Психотизм	0,42
Індекс GSI	0,64

Опитувальник життєстійкості (Hardiness)

Діагностика здатності людини справлятися зі стресом, адаптуватися до змін і зберігати внутрішню стійкість у складних ситуаціях.

№	Твердження	Оціночна шкала						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Я часто не впевнений у своїх рішеннях							
2	Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла							
3	Я постійно зайнятий, і мені це подобається							
4	Часом все, що я роблю, здається мені марним							
5	Увечері я часто відчуваю себе зовсім розбитим							
6	Іноді мене лякають думки про майбутнє							
7	Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав							
8	Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль							
9	Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі							
10	Проблеми, що виникають часто здаються мені нерозв'язними							
11	Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікавого							
12	Мені завжди є чим зайнятися							
13	Я часто шкодую про те, що вже зроблено							
14	Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений							
15	Мені здається, життя проходить повз мене							
16	Мої мрії рідко збуваються							
17	Часом мені здається, що всі мої зусилля марні							
18	Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате							
19	Буває, життя здається мені нудною і безбарвною							
20	Як правило, я працюю із задоволенням							
21	Іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів							
22	Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються							
23	Друзі поважають мене за завзятість і непохитність							
24	Я охоче беруся втілювати нові ідеї							

Ключ: для підрахунку результатів за відповідями на прямі твердження присвоюються бали від 1 до 7, відповідям на зворотні - від 7 до 1. Потім підсумовується загальний бал життєстійкості.

Прямі твердження	Зворотні твердження
3,7, 11, 12, 20, 23, 24	1,2,4, 5, 6, 8,9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,21,22

Інтерпретація результатів.

Високі показники говорять про відчуття людиною власної значущості і цінності, про високої мотивації до реалізації, лідерства, здорового способу думок і поведінки, що дозволяє йому сміливо залучатися до різні життєві ситуації. Високі показники відображають здатність людини здійснювати контроль над собою в неординарною, екстремальної ситуації і ефективно управляти цією ситуацією на противагу впадання в стан безпорадності і пасивності. Високі бали відображають готовність людини зробити будь-які дії без гарантії майбутнього успіху і свідчать про відкритість його навколишнього світу, про сприйняття подій життя як виклику і випробувань, які дозволять йому саморозкриватися і дізнатися більше про себе, придбати життєвий досвід.

Низькі показники свідчать про обережність і боязкість людини, про високу схильність до стресів, нездатності повністю включатися у вирішення життєвих завдань і перебувати в контакті з навколишнім світом. Низькі показники говорять про відсутність у людини уявлень про межі своїх можливостей, завдяки яким він може впоратися з «позаштатної» ситуацією і контролювати свій стан здоров'я. Низькі бали вказують на прагнення до простого комфорту і безпеки, до уникнення невдач і негативного досвіду, нездатність іти на ризик без гарантії успіху.