

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису,  
остаточна версія

---

/Підпис студента/

**ВІТРЕЦЬКИЙ Арсен Андрійович**

**ВПЛИВ САМОСПІВЧУТТЯ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ  
ОСІБ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ:  
СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД**

Спеціальність 053 - Психологія  
Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

**Кафедра клінічної психології**

**Науковий керівник**

Блозва Павло Ігорович

доцент кафедри клінічної психології УКУ,

кандидат психологічних наук

---

/Підпис наукового керівника/

**Львів – 2023**

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я  
Кафедра клінічної психології**

**Пояснювальна записка**  
до магістерської роботи  
магістр  
(освітній ступінь)

на тему:  
«Вплив самоспівчуття на психологічне благополуччя осіб, що постраждали  
від військового конфлікту: системний огляд»

**Виконав:**  
студент 6 курсу групи ЗПК 21/М  
спеціальності 053 «Психологія»  
Вітрецький А.А.

**Керівник:** доцент кафедри клінічної  
психології УКУ, кандидат психологічних  
наук  
Блозва П. І.

**Рецензент:** доцент кафедри психології  
ПНУ імені В. Стефаника, кандидат  
психологічних наук  
Карпюк Ю. Я.

**Львів – 2023**

**Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»**

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь \_\_\_магістр\_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_053 Психологія\_\_\_\_\_

Освітня програма Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри Аврамчук О. С.

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ року

**ЗАВДАННЯ  
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ) СТУДЕНТУ**

\_\_\_\_\_ Вітрецькому Арсену Андрійовичу \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) ”Вплив самоспівчуття на психологічне благополуччя осіб, що постраждали від військового конфлікту: системний огляд”

керівник проекту (роботи). Блозва Павло Ігорович кандидат. Псих. Наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ

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

затверджені Вченою Радою факультету від “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № протоколу \_\_\_\_\_

2. Строк подання студентом проекту (роботи) \_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до проекту (роботи) У структуру роботи входить Вступ та актуальність, розділи 1, 2, 3, висновок, список використаної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Провести пошук досліджень про вплив самоспівчуття на психологічне благополуччя людей що постраждав від військового конфлікту. Проаналізувати та інтерпретувати дані. Описати оцінку

якості зібраних даних. Виокремити клінічну користь і подальші перспективи досліджень.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Магістерське наукове дослідження містить теоретичну модель дослідження впливу самоспівчуття на психологічне благополуччя осіб що постраждали від віськового конфлікту.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка

Студент \_\_\_\_\_ Вітрецький А.А. \_\_\_\_\_

Керівник проекту (роботи) \_\_\_\_\_

( підпис ) (прізвище та ініціали)

## ЗМІСТ

Вступ та актуальність теми.....	6
<u>Розділ I. Теоретико методологічні засади вивчення феномену самоспівчуття та психологічного благополуччя.....</u>	<u>9</u>
1.1 Теоретичний аналіз підходів до вивчення самоспівчуття.....	9
1.2. Сутність та зміст поняття “психологічне благополуччя”.....	14
1.3. Вплив самоспівчуття на психічне благополуччя осіб, які постраждали від війни.....	16
<u>Розділ 2. Методологія дослідження.....</u>	<u>20</u>
2.1. Методологічні особливості дослідження впливу самоспівчуття на психічне благополуччя осіб, які постраждали від війни.....	20
<u>Розділ 3. Вплив самоспівчуття на психологічне благополуччя осіб, що постраждали від війни.....</u>	<u>24</u>
3.1. Аналіз результатів системного огляду літератури щодо впливу самоспівчуття на психологічне благополуччя осіб, які постраждали від війни.....	24
Висновки.....	55
Список використаних джерел.....	57

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Важка соціально економічна ситуація, активні військові дії на території нашої держави, кризові явища та потрясіння зумовлюють зростання рівня психоемоційної напруги в усіх осіб які проживають на території держави в умовах воєнного стану. Як наслідок, можливий розвиток тривожних розладів, ПТСР, депресивного розладу, психосоматичних розладів тощо. Описані негативні наслідки стосуються, також, участі в активних бойових діях, що становить серйозну проблему для сфери громадського здоров'я, оскільки особи з таким спектром розладів втрачають здатність ефективно функціонувати в соціумі.

Аналіз досліджень свідчить, що самоспівчуття здатне сприяти профілактиці розвитку даних розладів або зменшувати інтенсивність прояву їх симптомів. Дослідження стверджують що самоспівчуття – це процес звернення співчуття всередину, та вказують на те, що співчуття до себе є одним із найпотужніших джерел подолання стресу та стійкості, доступних нам, радикально покращуючи наше психічне та фізичне благополуччя. Це спонукає нас змінюватися та досягати своїх цілей керуючись здоровою мотивацією спрямованою на досягнення особистісного щастя, замість потурання задоволенню хворих потреб. (Neff, et al 2015). Науковці досліджували вплив самоспівчуття на стан здоров'я ветеранів (Meyer et al., 2015), вивчали взаємозв'язок між самоспівчуттям та проявами суїцидальної поведінки у поранених учасників бойових дій (Rabon et al., 2019), визначали вплив технік майндфулнес, самоспівчуття, та психологічної гнучкості на якість життя ветеранів війни (Dahm &Morissette et al., 2015), визначали предиктори відновлення від симптомів посттравматичного стресового розладу після участі в активних бойових діях у ветеранів війни. Однак залишається невизначеним вплив

самоспівчуття на загальне психологічне благополуччя військовослужбовців, що стали учасниками активних бойових дій. Відсутність достатніх досліджень даної проблематики і зумовило вибір теми нашого дослідження.

**Об'єкт:** Психологічне благополуччя.

**Предмет:** Самоспівчуття як інструмент впливу на психологічне благополуччя осіб, що постраждали від військового конфлікту.

**Мета:** Визначити та описати вплив самоспівчуття на рівень психологічного благополуччя осіб які постраждали від військового конфлікту

**Завдання:**

1. Здійснити аналіз наукової літератури у якій розкривається сутність феноменів самоспівчуття та психологічного благополуччя.
2. На основі аналізу розробити теоретичну модель самоспівчуття та психологічного благополуччя.
3. Описати вплив самоспівчуття на психологічне благополуччя в осіб, що постраждали від військового конфлікту.
4. Проінтерпретувати вплив самоспівчуття на рівень психологічного благополуччя в осіб, які постраждали від військового конфлікту.
5. Сформувати рекомендації щодо використання інтервенцій спрямованих на підвищення здатності до прояву самоспівчуття у осіб які постраждали від війни.

**Методи:** у магістерській роботі використані такі загальнонаукові методи дослідження як класифікація, дедукція, індукція, систематизація, порівняння, аналіз, синтез, узагальнення і теоретичне моделювання, а також проведено системний огляд літератури згідно стандартів PRISMA.

**Наукова новизна:** Полягає у розробці комплексної теоретичної моделі впливу самоспівчуття на психологічне благополуччя, осіб які постраждали внаслідок війни. Зокрема нами виявлено взаємозв'язок між тяжкістю прояву ПТСР, депресії, тривожних та психосоматичних розладів а також показниками самоспівчуття. Також ми представили отримані результати дослідження, у взаємозв'язку із психологічним благополуччям особистості, що часто страждає від описаних вище проблем у сфері психічного здоров'я. Відтак, ми узагальнили отримані дані у вигляді моделі впливу самоспівчуття на рівень психологічного благополуччя осіб, що постраждали від війни.

**Практична новизна:** Оскільки розглянуті нами дослідження мають широку теоретичну та емпіричну базу, яка забезпечує доказовість описаних інтервенцій та методів формування здатності до самоспівчуття, вони все ж показують результати ефективності тільки на іноземцях, дане дослідження допомагає згрупувати та може допомогти адаптувати інтервенції під український менталітет, що дозволить використати їх в процесі роботи спрямованої на розвиток даного компоненту в структурі особистості українців

Структура роботи обумовлена логікою написання таких наукових досліджень і складається із вступу, трьох розділів, висновків та рекомендацій.



# РОЗДІЛ I

## ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ САМОСПІВЧУТТЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

### 1.1. Теоретичний аналіз підходів до вивчення самоспівчуття

Аналіз наукових праць та публікацій, за останні 5 років, які стосуються вивчення феномену самоспівчуття свідчить про те, що даний конструкт розглядають крізь призму співчутливого ставлення до себе. При цьому, дослідники розходяться в підходах до опису змісту та структури самоспівчуття. Відтак, для кращого розуміння значення досліджуваного феномену, доречно визначити сутність поняття “співчуття” для глибшого розуміння “самоспівчуття”. Зокрема, Strauss, стверджує, що термін «співчуття» походить від латинського слова «compati», яке перекладається як «страждати разом». Водночас буддизм розглядає співчуття як глибокий контакт із стражданням у поєднанні з прагненням полегшити процес його переживання або ж повністю його запобігти. Описаного підходу до тлумачення сутності співчуття дотримуються D.Lama та K.Neff. При цьому P.Gilbert, який дотримується еволюційного підходу, розуміє під співчуттям генетично зумовлену здатність до прояву чуйності, співчуття, емпатії, турботи, терпимості до лиха та неосудження. Також, він підкреслює важливу роль мотивації до прояву співчуття, в основі якої лежить бажання полегшити страждання іншої людини або повністю звільнити її від них, що перегукується з буддистською концепцією.

Rosh визначає співчуття як необхідну основу для формування навичок усвідомленості у повсякденному житті, що виступає фундаментом для розвитку інших чеснот (Rosh, 2007, с. 260). MacBeth & Gumley підкреслюють, що співчуття виступає багатограним конструктом, який розвивається за умови сформованості безпечної прив’язаності та концептуалізується різними способами (Gilbert, 2017 і Kirby, 2017).

Отже, під співчуттям розуміється здатність до прояву емпатії, любові та турботи до осіб, що потрапили у скрутне становище. Звідси, впливає визначення самоспівчуття, як здатності спрямовувати описані емоції та почуття всередину себе, а також проявляти прийняття себе за будь-яких обставин, особливо, у моменти переживання невдач. Однак, більшість людей що схильні проявляти співчуття до інших, набагато рідше проявляють його до себе, через страх здаватись слабкими в очах інших. Також, вони побоюються осуду за потурання собі та жалість до себе. При цьому, така жорсткість та емоційна холодність у відношенні до себе може зумовити виникнення труднощів у емоційній сфері та знизити рівень суб'єктивного благополуччя. Результати наукових досліджень К.Neff демонструють нижчі показники прояву самоспівчуття у жіночій вибірці порівняно з чоловічою. Можна припустити, що даний феномен пояснюється якостями турботливості та саможертвності, які традиційно приписуються жінкам суспільством від раннього дитинства.

При цьому, К.Neff першою представила академічне визначення та наукове пояснення самоспівчуття. Зокрема, дослідниця розглядає його, як інтегративне утворення трьох компонентів: доброта до себе, яка передбачає здатність утримувати себе від різкої самокритики. Майндфулнес або усвідомленість, тобто контакт з власним переживанням його визнання, що не дозволяє застосовувати стратегію уникнення, та людяність, яка дає усвідомити та прийняти власну недосконалість та водночас дає відчуття спільності з іншими.

Отже, самоспівчуття являє собою дещо більше, ніж проста відсутність самокритики. Його варто розглядати крізь призму процесу, невіддільними компонентами якого виступають намір та мотивація прийняття й застосування милосердного способу мислення у ставленні до себе, як зазначають Jazaieri та ін (2014).

На думку Kabat-Zinn (1994) самоспівчуття потрібно розглядати як спосіб розуміння себе і включеність у процес співпереживання собі. Даний підхід до розгляду досліджуваного конструкту має витoki з буддизму.

Отже, самоспівчуття, мало чим відрізняється від співчуття до інших. Оскільки, воно, як і емпатія вимагає з однієї сторони наявності співчуття до інших, здатності розпізнавати у них ознаки страждання. З іншої сторони, необхідною умовою його прояву виступає здатність душі реагувати на чужий біль, що проявляється через відчуття зворушення. У моменти прояву самоспівчуття з'являється відчуття тепла, турботи та бажання допомогти знизити інтенсивність переживання страждань. При цьому виникає бажання допомогти страждаючій людині чи собі. Самоспівчуття передбачає прояв розуміння та доброзичливості у моменти невдач з уникненням їх сурового засудження. Водночас відчуття самоспівчуття замість жалості передбачає усвідомлення спільності страждань, невдач і недосконалості для усього людського досвіду.

Щодо структури самоспівчуття, то погляди дослідників дещо відрізняються. Зокрема, на думку P.Gilbert, дане утворення інтегрує в собі шість атрибутів. Перший із них позначається поняттям *чутливість* та передбачає здатність реагувати на емоції інших, усвідомлюючи їх потребу в турботі. При цьому важлива наявність вміння поставити себе на місце іншої людини, щоб побачити ситуацію крізь призму її переконань, емоцій і переживань завдяки використанню навички *емпатії*. Водночас третій компонент самоспівчуття, яким виступає *«мотивація»* необхідна умова реагування у відповідь на страждання іншої людини або своїх. Четвертий компонент передбачає *турботливе ставлення* до іншого з обережністю до емоцій та переживань людини, яка страждає або своїх. Також, важливим компонентом самоспівчуття виступає *терпимість* та толерантність до сильних емоцій та почуттів. Останнім конструктом інтегративного

утворення самоспівчуття являється власне *здатність до співпереживання* та розділення труднощів людини, яка зазнала страждань.

Концепція Neff, розкриває структуру самоспівчуття як інтеграцію здатності пробачати собі свої власні помилки, прояву прийняття та любові до себе у важких ситуаціях і визнання спільності власного досвіду з усім людством. Детальний аналіз конструктів, які входять до складу самоспівчуття свідчить про те, що доброта до себе передбачає здатність проявляти доброту та розуміння у ситуаціях невдач і заподіяння шкоди людині кимось іншим (K.Neff, 2003a). Отже, Neff пропонує проявляти самоспівчуття до себе шляхом ніжного та турботливого ставлення, яке особливо необхідне у важкі часи. Також, його проявом виступає розуміюче та терпеливе ставлення до власних недоліків, що тісно взаємопов'язано з рівнем толерантності до фрустрації.

Компонент “людяність” передбачає здатність розглядати власний індивідуальний досвід як вбудований у ширший людський, а не бачити себе ізольовано чи відокремленою від інших, як зазначає Neff. Зокрема, Brown, підкреслює, що він включає здатність приймати свої недоліки та пробачати себе за них через поблажливе ставлення до своїх обмежень. Neff запропонувала розглядати даний компонент як спільність досвіду страждань для всього людства. Salzberg, Viment і O'Mara дотримуються точки зору згідно з якою відчуття взаємозв'язку виступає спонукальною силою, яка зумовлює розвиток здатності до співчуття та співчутливої поведінки. Навпаки, на думку K.Neff, відсутність компоненту загальної людяності спонукала б до ізоляції та заперечення страждань у інших. У результаті виникає бар'єр між «нами» та «ними»: коли ми ідентифікуємо себе як частину однієї групи (нас), існує неявне відокремлення від інших (них). Інша сторона даного компоненту самоспівчуття сприяє усвідомленню спільності недосконалості для всіх людей. Відтак, на думку Gilbert та Arons, людина, у якої розвинена описана здатність, замість того,

щоб відсторонитися чи ізолюватися, цінує те, що інші іноді відчувають те саме, що й вона.

Відтак, особистість із розвинуеною здатністю до самоспівчуття, отримавши негативний результат, відмовляється від гострої самокритики та самоосуду. Замість цього в моменти виникнення відчуття болю, вона визнає негативний характер впливу самоосуду й формує до себе терпеливе, уважне та тепле ставлення, як зазначають Gilbert та Arons.

Водночас Bernards наголошує на тому, що доброта до себе проявляється через ставлення до себе, як до безумовної цінності, навіть у випадках невідповідності власним очікуванням в когнітивному чи поведінковому аспектах.

Через призму самоспівчуття, майндфулнес розглядається як протилежність уникненню або надмірній ідентифікації — вона передбачає визнання та маркування власних думок на відміну від реакції на них, як підкреслює Kabat-Zinn у своїх наукових розвідках. Дослідники наголошують на тому, що у людини із розвинуеною здатністю до самоспівчуття присутнє вміння усвідомлювати власні образливі думки та емоції, не збільшуючи їхньої значущості шляхом міркування над ними. При цьому, особа сприймає позитивний баланс між цією надмірною ідентифікацією в одній крайності та повним уникненням болісних емоцій і переживань в іншій, як стверджує K.Neff. Водночас Kabat-Zinn (2003) зазначає, що уважність до досвіду поточного моменту “включає ніжність, співчутливість серед присутніх, відчуття щирої дружньої присутності та інтерес”. Так само Marlet і Kristeller (1999) припускають, що уважність передбачає увагу до власного безпосереднього досвіду з проявом любові та доброти у ставленні до нього.

У результаті систематичного огляду літератури, яка присвячена різним способам концептуалізації самоспівчуття, Strauss et al. (2016) дійшли висновку, що дане інтегративне утворення складається з п'яти

конструктів. Зокрема, серед них виокремлюють: (1) здатність розпізнавати страждання; (2) усвідомлення універсального характеру феномену людського страждання; (3) почуття, які виникають у відповідь на людські страждання; (4) толерантність до дискомфортних емоційних переживань та почуттів (5) поведінкові стратегії спрямовані на полегшення страждання та мотиви їх активації.

## **1.2. Сутність та зміст поняття “психологічне благополуччя”**

Наразі благополуччя визначається за трьома парадигмами: суб’єктивне благополуччя, психологічне благополуччя та комплексне благополуччя. Суб’єктивне благополуччя (або гедонія) визначає та вимірює позитивний і негативний вплив, а також задоволеність життям (Diener et al., 1985, 2010). Він заснований на уявленні про те, що збільшення задоволення та зменшення болю веде до щастя (Carruthers and Hood, 2004). Психологічне благополуччя (або Евдемонізм) визначає та вимірює такі атрибути, як автономія, позитивні стосунки з іншими, сенс життя, майстерність та особистісний ріст (Ryff, 1989; Ryff and Keyes, 1995). Він ґрунтується на уявленні про те, що благополуччя – це відчуття, яке супроводжує поведінку, спрямовану на розкриття істинного потенціалу людини (Waterman, 1984). Нарешті, сукупне благополуччя, як вказує назва, розглядає суб’єктивне благополуччя та психологічне благополуччя як концептуально пов’язані, але різні потоки позитивного психологічного функціонування.

Спираючись на ці парадигми, також може бути важливим розглядати благополуччя на системному рівні; тобто в основних сферах життя, охоплюючи себе, стосунки, сім’ю, спільноту та роботу. Нова парадигма — це теорія центрування, яка розглядає благополуччя за допомогою системного підходу до «самоактуалізації» (реалізації або реалізації своїх талантів і можливостей) у п’яти сферах життя: «Я»,

«Взаємини», «Сім'я», «Робота» та Спільнота (Bloch-Jorgensen, 2015). Центрованість досягається, коли значущі цілі існують у всіх п'яти сферах і коли баланс досягається всередині та між п'ятьма сферами через конгруентне мислення та поведінку. Усвідомленість, мислення і звичка визначають якість цілей і дій, а в кінцевому рахунку, здатність до самореалізації і підвищення добробуту. Щоб посилити таку систему, необхідно створити та підтримувати відповідність між собою та зовнішнім середовищем, яке доповнює внутрішні цілі. Використовуючи ці навички разом, людина може самореалізуватися і таким чином досягти вищого стану благополуччя.

Хоча існує багато теоретичних конструкцій благополуччя, два концептуальні підходи до його дослідження зараз, як правило, домінують у сфері досліджень і обговорень. Теорії об'єктивного благополуччя, як правило, визначають його в термінах об'єктивних, зовнішніх і універсальних понять показників якості життя, таких як соціальні атрибути (здоров'я, освіта, соціальні мережі та зв'язки) та матеріальні ресурси (дохід, їжа та житло) (Watson et al., 2012). Об'єктивні теорії добробуту здебільшого впливають із роботи Amarti Sena в галузі економіки добробуту та, як правило, зосереджуються на узгоджених основних здібностях людини, необхідних для якісного життя, таких як здоров'я та цілісність тіла; здатність мислити і уявляти; вміння проявляти емоції; здатність до практичних міркувань і самостійності, сприяючи власному навчанню, роботі та політичній і соціальній участі (Bourke & Geldens, 2007).

Навпаки, суб'єктивні теорії благополуччя зосереджені на суб'єктивних загальних оцінках життя та містять два основні компоненти – афект {почуття, емоції та настрої} та задоволеність життям, яка ідентифікується як окрема конструкція та визначається відносно конкретних сфер життя {таких як школа, робота та сім'я} (Diener & Ryan, 2009). Афект далі поділяється на позитивні та негативні емоції, причому

суб'єктивне благополуччя відчувається, коли переважання позитивних емоцій відбувається більше, ніж негативних емоцій (Diener et al., 1999).

Модель PERMA Seligman (2011) передбачає, що добробут має кілька вимірюваних елементів, кожен з яких сприяє добробуту. Модель PERMA визначає п'ять основних елементів благополуччя: позитивні емоції включають широкий спектр почуттів, а не тільки щастя й радість {P}; залученість означає участь у діяльності, яка спирається на чийсь інтереси {E}; усі позитивні стосунки важливі для сприяння позитивним емоціям, незалежно від того, пов'язані вони з роботою, школою, сімейними, романтичними чи платонічними {R}; значення також відоме як мета та спонукає до запитання «чому» {M}; досягнення/досягнення – це прагнення до успіху та майстерності {A}.

Ми приймаємо визначення Diener та Ryan (2009), що психологічний добробут складається з трьох елементів, які включають когнітивну оцінку загального задоволення життям; позитивний вплив; і нижчий рівень негативного впливу. Благополуччя можна розглядати цілісно, з точки зору збалансованого життєвого досвіду, де благополуччя потрібно розглядати у зв'язку з тим, як людина почувається та функціонує в кількох сферах, включаючи когнітивне, емоційне, соціальне, фізичне та духовне благополуччя.

### **1.3. Вплив самоспівчуття на психічне благополуччя осіб, які постраждали від війни**

Аналіз результатів емпіричних досліджень, які присвячені розгляду характеру впливу негативних життєвих подій на когнітивний та емоційний рівні функціонування особистості вказують на нижчі показники тривоги та самокритики у осіб із вищим рівнем прояву співчуття до себе під час роздумів над несприятливими життєвими обставинами. (Lire, Tayem, Adams, Allen та Hencoc, 2007)



Також, наявні експериментальні дослідження, що підтверджують зниження інтенсивності прояву симптомів ПТСР, а також може допомогти знизити рівень бездомності серед ветеранів.

Дослідники проаналізували індивідуальні загальні показники PCL, SCS, TRGI та ISS і виявили значуще зниження інтенсивності прояву ПТСР, симптомів провини, сорому, вживання алкоголю та вживання наркотиків. Співчуття до себе має особливо корисний вплив на психологічне благополуччя завдяки таким компонентам, як доброта до себе та почуття загальної людяності (Neff & Dahm, 2015), що може зменшити рівні соціальної ізоляції та емоційних переживань, таких як почуття провини, сорому та інших емоцій, які, як правило, перешкоджають процесу відновлення після важких стресових подій.

На думку кількох дослідників (Samantha Gerdes, Huw Williams and Anke Karl, 2022) самоспівчуття стало унікальним індивідуальним предиктором відновлення після посттравматичного стресового розладу. Після прослуховування LKM-S (Loving Kindness Meditation) учасники спостерігали значне підвищення рівня співчуття до себе та значне зниження рівня гіперзбудження про яке повідомляли самі. Крім того, спостерігалось зниження реакції (SCL - Skin Conductance Level Response) після LKM-S. Це вказує на те, що спостерігалось зниження симпатичного збудження. Результати виявили, що ветерани, які брали участь у бойових діях, мали підвищений рівень самоспівчуття та зниження симптомів посттравматичного стресового розладу, включаючи рівень симпатичного збудження, одразу після впливу.

Теоретичний аналіз літератури дозволив виявити, що розвинена здатність до самоспівчуття може сприяти зниженню рівня особистісної та ситуативної тривоги, особливо у випадках, коли вона зумовлена загрозою

удару по самооцінці, оскільки, на думку Leary та Nathanson, доброзичливе ставлення до себе та визнання недосконалості людського

роду виступає помякшуючим фактором, який тиск постійного отримання позитивних оцінок. Зосередження на взаємопов'язаних аспектах досвіду також може зменшити занепокоєння щодо самооцінки, оскільки воно має тенденцію задовольняти потребу в причетності, яка часто ними керує (Leary, 1999; Nathanson, 1987). Це дало змогу сформувати теоретичну модель дослідження (Рис. 3.1).



Рис.1.3. Теоретична модель Самоспівчуття також здатне впливати на використовувати неадаптивні коупінгові механізми, що в перспективі дозволить розвивати здатність адаптивно та ефективніше справлятися з емоціями й життєвими проблемами.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Отже, теоретичний аналіз феномену самоспівчуття свідчить про те, що його зміст та сутність практично ідентична значенню поняття співчуття. Єдина відмінність полягає у його спрямованості на себе на

відміну від класичного змісту співчуття орієнтованого на інших. Зокрема, воно, також, вимагає розвиненої здатності до прояву емпатії, основою для якої виступає здатність розпізнавати страждання, знаючи й розуміючи його індикатори на фізичному, когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях. Водночас, з іншої сторони, необхідною умовою прояву співчуття виступає здатність душі реагувати на чужий біль, яка проявляється через відчуття зворушення. Самоспівчуття передбачає прояв розуміння та доброзичливості у моменти невдач з уникненням їх сурового засудження. Водночас відчуття самоспівчуття замість жалості приводить до усвідомлення спільності страждань, невдач і недосконалості для усього людського досвіду, що сприяє зниженню рівня критичності до себе. Під благополуччям ми розуміємо інтегративне утворення, яке охоплює три ключові компоненти. Зокрема, в його структуру входить когнітивна оцінка загального рівня задоволення життям, позитивний вплив життєвих подій на особистість та низький рівень негативного впливу стресових і кризових ситуацій. Відтак, дане поняття можна розглядати цілісно крізь призму збалансованого життєвого досвіду. При цьому необхідно враховувати самопочуття особистості та якість її функціонування на когнітивному, емоційному, соціальному, фізичному та духовному рівнях. Щодо впливу самоспівчуття на психологічне благополуччя військовослужбовців і учасників бойових дій, то воно сприяє зниженню інтенсивності прояву таких симптомів ПТСР, як тривога, депресія, безсоння, нав'язливі думки, аутоагресія, почуття сорому та провини.

## РОЗДІЛ II

### МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### **2.1. Методологічні особливості дослідження впливу самоспівчуття на психічне благополуччя осіб, які постраждали від війни**

Необхідні для дослідження дані збиралися із використанням веб-сайту Dr. Kristin Neff, бази даних Pubmed та Google Scholar. На початку проведення нашої наукової розвідки відвідали домашню сторінку Kristin Neff, і там виявили базу наукових досліджень присвячених проблемі вивчення самоспівчуття [/\(self-compassion.org/the-research/\)](http://self-compassion.org/the-research/).

Відтак, ми здійснили пошук необхідних для нашої роботи статей за ключовими словами: самоспівчуття; благополуччя; депресія; травма; військові; посттравматичний стресовий розлад, війна. і ті самі ключові слова були використані в Google Scholar, щоб побачити, чи наявні у базі даних ще якісь нові публікації. У результаті проведеного пошуку ми знайшли ряд досліджень, але перед включенням до нашого системного огляду перевірили їх відповідність критеріям включення та виключення.

Зокрема, вони повинні відповідати наступним критеріям:

#### **Критерії включення**

- Статті, тези, книги, які розкривають тему самоспівчуття та його впливу на психологічне благополуччя осіб які постраждали від війни.
- Публікації які проіндексовані в наукометричних базах Web of science і Scopus
- Жертви війни, ветерани, військові.
- У дослідженнях представлено аналіз результатів порівняння між впливом самоспівчуття на рівень психологічного благополуччя

опосередкованого тяжкістю прояву психопатологічних симптомів у постраждалих від війни та інших осіб, які не зазнали травматичного впливу від воєнних дій.

### **Критерії виключення**

- Вибірка учасників, які не постраждали від воєнних дій
- Публікації без емпіричних досліджень.
- Статті опубліковані до 2015.

Відтак, для цього систематичного огляду літератури було відібрано 10 статей. Зокрема дослідження стосувалися впливу самоспівчуття на інтенсивність прояву симптомів ПТСР, а також тривоги і депресії.

Огляд відбувався в сім етапів. При цьому використовувалися елементи звітності для систематичних оглядів і мета-аналізів відповідно до критеріїв PRISMA-ScR (Peters et al., 2020 рік; Tricco та ін., 2018).

Крок 1: визначення питання дослідження, яке полягало у впливі самоспівчуття на психологічне благополуччя осіб, що постраждали від військового конфлікту. Вибірка охопила ветеранів у процесі діагностики рівня психологічного благополуччя, яких використовувалася концепція самоспівчуття, а також тих у яких проводилося вимірювання рівня самоспівчуття і ті ветерани, які брали участь у програмах із навчання та розвитку здатності до самоспівчуття. При цьому ми шукали відповідь на запитання: “Чи наявні докази того, що рівень самоспівчуття впливає на психологічне благополуччя постраждалих від війни осіб.”

Крок 2: перевірка відповідності критеріям включення, які описані вище. При цьому ми включили наукові розвідки, що використовували якісні, кількісні та змішані методи дослідження.

Крок 3 та 4: З метою досягнення цілей огляду, стратегія пошуку розроблена ітераційно з використанням пошуку необхідних для нашого

дослідження терміни, які використовуються в ключових словах, що вказані в опублікованих джерелах. Матеріали у назві та анотаціях яких вжито терміни “самоспівчуття”, “ветерани” та синоніми досліджуваного феномену «доброта до себе», «повага до себе», «самоцінність»,

«Я-концепція» та «ветерани» або «колишні військовослужбовці» або «колишній військовий» використовувалися для ідентифікації текстових статей, які відповідають нашим вимогам для їх відбору.

Крок 5-6: Перевірка, вибір і синтез

Спочатку було знайдено 35 посилань, і була створена бібліографічна база даних Excel для зберігання посилань та управління ними. Після перегляду назви та анотації з метою виокремлення матеріалів, які відповідають критеріям включення, віднайдено 10 відповідних статей. Дипломна робота представляє результати проведеного огляду та опрацювання відібраного матеріалу. Завдяки кількості досліджень виявили їх неоднорідність щодо експериментальних планів, що в них використовувалися. Одні публікації описували результати проведеного дослідження із залученням контрольної групи та значною кількістю учасників, тоді як інші представляли результати вивчення кейсів роботи з ветеранами війни.

Крок 7: Всі дані проаналізовано відповідно до мети нашого дослідження, результати систематизовані. Зокрема нами використовувалися такі методи дослідження як аналіз і синтез, порівняння та узагальнення, індукція та дедукція, абстрагування та класифікація.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

В основу методології дослідження лягли принципи проведення системного огляду PRISMA. При цьому, дизайн дослідження передбачав послідовність етапів, починаючи від збору даних для проведення огляду спрямованого на пошук відповідей на запитання нашого дипломного дослідження, перевірку відібраних статей відповідно до виокремлених критеріїв включення та виключення, аналіз представленої в них інформації, інтерпретацію описаних у публікаціях наукових розвідок і їх результатів, а також оформлення відповідних висновків.

Зокрема, для збору необхідних даних нами використано веб-сайт Dr. Kristin Neff, бази даних Pubmed та Google Scholar. Ключовими пошуковими словами виступали: самоспівчуття; благополуччя; депресія; травма; військові; посттравматичний стресовий розлад, війна. У результаті було знайдено 35 наукових публікацій. Після їх перевірки на відповідність критеріям включення та виключення, зокрема, дотичності до вивчення проблеми самоспівчуття, опису результатів психодіагностики стану військовослужбовців, які постраждали від війни та не були учасниками активних бойових дій, характеристика впливу самоспівчуття на рівень психологічного благополуччя, новизна досліджень після 2015 року та наявність результатів емпіричного дослідження ми відібрали 10 статей. Відтак, на першому етапі дослідження нами визначено питання для проведення огляду, що полягає у аналізі характеру впливу самоспівчуття на рівень психологічного благополуччя постраждалих в результаті участі у активних бойових діях військовослужбовців. Далі ми здійснили перевірку обраних публікацій за критеріями включення, відібрали 10 з них після пошуку в анотаціях ключових слів виокремлених для нашої наукової розвідки, проаналізували всі описані дослідження, синтезували та систематизували висновки зроблені на основі їх опрацювання.

## РОЗДІЛ III

### ВПЛИВ САМОСПІВЧУТТЯ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСІБ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

#### 3.1. Аналіз результатів системного огляду літератури щодо впливу самоспівчуття на психологічне благополуччя осіб, які постраждали від війни

Аналіз статті “Effects of Self-Compassion Workbook Training on Trauma-Related Guilt in a Sample of Homeless Veterans: A Pilot Study” (Philip Held<sup>1</sup> and Gina P. Owens, 2015) дозволив дослідити вплив самоспівчуття на інтенсивність переживання відчуття провини пов’язаної із ПТРС. Водночас автори зазначають, що усвідомлення почуття провини, пов’язаної з травмою, може зумовлювати труднощі на шляху до одужання від посттравматичного стресового розладу, і потенційно перешкоджати цілковитому звільненню від патологічних симптомів стресового розладу (Kubany & Watson, 2003). Відтак, дослідники приходять до висновку про підвищений ризик постійної бездомності серед ветеранів, які мають низький рівень самоспівчуття і пов’язане з цим переживання провини високої інтенсивності, що тісно взаємопов’язано із соціальним і емоційним компонентами психологічного благополуччя.

Автори дослідження з метою вимірювання рівня самоспівчуття використовували шкалу самоспівчуття (SCS; Neff, 2003a). SCS, яка складається із 26 тверджень розділених на підшкали: “доброта до себе”, “самоосуд”, “людяність”, “ізоляція”, “майндфулнес” і “надмірна ідентифікація”, які спрямовані на вимірювання рівня розвитку відповідних компонентів самоспівчуття.

При цьому шкали даної методики сильно корелюють з показниками задоволеності життя (одним із ключових компонентів психологічного благополуччя згідно із нашим визначенням даного поняття), депресії,



тривоги та перфекціонізму (Neff, 2003a). Звідси випливає висновок про те, що учасники дослідження із низькими показниками самоспівчуття мало задоволені своїм життям та його якістю, що додатково підтверджується описаними ними емоційними переживаннями, серед яких домінує почуття провини.

З метою визначення інтенсивності проявів симптомів ПТСР і впливу самоспівчуття на характер їх переживання дослідниками використана методика PCL-S до структури якої входить 17 тверджень спрямованих на самооцінку окремих симптомів і проявів посттравматичного стресового розладу. Відтак, серед учасників із високими показниками за даною методикою відзначається тяжкий перебіг ПТСР, що за результатами статистичного аналізу, тісно корелює із низькими показниками самоспівчуття та високими показниками почуття провини.

Водночас інтенсивність переживання почуття провини вимірювалася за допомогою діагностичної методики “Trauma-Related Guilt Inventory” (TRGI; Kubanyetal., 1996). Даний інструмент спрямований на визначення рівня суб’єктивного відчуття страждання, усвідомлення відчуття провини та визначення його інтенсивності. При цьому показники TRGI тісно корелюють із показниками почуття соціальної тривожності, уникнення, а також самооцінки (Kubany та ін., 1996). Відтак, на основі цього можна зробити висновок про низький рівень соціального та особистісного благополуччя.

Учасників даного дослідження розділили на дві групи. Зокрема, перша група фокусувалася на розвитку навичок самоспівчуття шляхом щоденного виконання вправ із робочого зошита, спрямованих на розвиток навички доброго та співчутливого ставлення до себе. Учасники іншої групи виконували вправи спрямовані на розвиток навичок зниження інтенсивності переживання стресу. При цьому акцент робився на дихальні

практики, візуалізацію безпечного місця та релаксацію. Спільною вправою для учасників обох груп була практика спрямована на підвищення рівня усвідомленості.

Аналіз результатів дослідження свідчить, що показники рівня самоспівчуття значно відрізнялися до та після роботи із зошитом розробленим для розвитку даної навички. Зокрема,  $F(2, 44) = 3,983$ ,  $p = 0,026$ , часткове  $\eta^2 = 0,153$ . Також, відзначається значне підвищення рівня розвитку здатності до прояву самоспівчуття після втручання, про що свідчать статистичні дані ( $M = 72,00$ , 95% [66,32, 77,68]) до оцінки та після втручання ( $M = 76,46$ , 95% [71,34, 81,58]),  $p = 0,019$ ,  $d = 1,033$ ).

Загалом, дослідники прийшли до висновку про підвищення рівня самоспівчуття в учасників обох експериментальних груп після роботи із робочим зошитом протягом 4 тижнів. Звідси випливає, що використання практик спрямованих на підвищення рівня усвідомленості сприяють формуванню доброго, турботливого та бережливого ставлення до себе. Водночас, робота із зошитом та виконання практик сприяло зниженню інтенсивності переживання почуття провини, пов'язаного із травматичним досвідом. Загалом, в результаті участі в експерименті середні показники провини знизилися на 20 балів, що підтвердили бали отримані під час психодіагностики за допомогою методики TRGI (до:  $M = 60,42$ ; після:  $M = 39,75$ ).

Отже, можна зробити висновок, що самоспівчуття сприяє покращенню емоційного благополуччя шляхом зниження інтенсивності та частоти появу такого неприємного емоційного переживання, як провина.

Автори дослідження “Mindfulness, Self-Compassion, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Functional Disability in U.S. Iraq and Afghanistan War Veterans”(Katherine A. Dahm, Eric C. Meyer, Kristin D. Neff, Nathan A. Kimbrel, Suzy Bird Gulliver, and Sandra B. Morissette, 2015) , зазначають, що самоспівчуття сприяє мінімізації розвитку негативних

наслідків пережитої травми та стресу. При цьому, дослідники наголошують на тому, що самоспівчуття знижує інтенсивність переживання дистресу й відповідно негативний вплив травматичного досвіду на функціонування ветеранів, що безумовно сприяє підвищенню рівня їх психологічного благополуччя.

Зокрема, дані припущення були перевірені та підтверджені у процесі експериментального дослідження з використанням психодіагностичної шкали ПТСР спрямованої на вимірювання рівня тяжкості прояву характерних для нього симптомів (CAPS; Blake, Weathers, Nagy, & Kaloupek, 1995). У процесі психодіагностики пропонувалося оцінити тяжкість симптомів посттравматичного стресового розладу, які проявлялися протягом останнього місяця. Водночас “Шкала майндфулнес усвідомленості уважності” (MAAS; Brown & Ryan, 2003), яка складається із 15 пунктів, використовувалася з метою вимірювання рівня усвідомленості у повсякденному житті. При цьому рівень здатності до самоспівчуття вимірювався за допомогою однойменної шкали SCS (Neff, 2003b). Показники функціональної дієздатності визначалися за допомогою запитань із таблиці 2.0 оцінки інвалідності Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHODAS 2.0; Ustun, 2010), яка охоплює 36 тверджень пов'язаних із дослідженням самопочуття за останній місяць. Вона допомагає оцінити рівень мобільності, здатності до самообслуговування, пізнання, комунікації та соціальної взаємодії, соціальності та життєдіяльності.

З метою перевірки гіпотез використано регресійний аналіз, визначення показника  $R^2$  та унікальної дисперсії незалежних змінних (Stevens, 2012). Відтак, дослідники прийшли до висновку про нормальних розподіл змінних. Статистичний аналіз даних підтвердив припущення про те, що уважність і самоспівчуття негативно корелюють з рівнем тяжкості прояву симптомів посттравматичного стресового розладу ( $f^2 = 1,0$ ).

Водночас самоспівчуття тісно корелює із тяжкістю симптомів ПТСР при врахуванні змінної “майндфулнес” ( $f^2 = 0,28$ ). При цьому показники майндфулнес та співчуття до себе були однозначно тісно пов'язані з показниками функціональності осіб із травматичним досвідом у яких розвинувся посттравматичний стресовий розлад ( $f^2 = 0,41$ ).

Отже, високий рівень уважності до себе та самоспівчуття сприяють зниженню ймовірності розвитку інвалідності серед осіб з ПТСР, а також тяжкості його протікання. Зокрема, самоспівчуття сприяє зміні сприйняття пережитого стресу та відповідно суб'єктивного ставлення до нього. При цьому, самоспівчуття покращує навички управління патологічними симптомами ПТСР і показники життєвого функціонування. Оскільки самоспівчуття охоплює усвідомлене усвідомлення емоційного болю, яке збігається з усвідомленістю в більш загальному плані, дослідники перевірили, чи враховує ширша конструкція самоспівчуття унікальну дисперсію симптомів ПТСР та інвалідності після врахування уважності. Відтак, результати узгоджуються з попередніми дослідженнями, які виявили, що співчуття до себе сильніше корелює, ніж уважність з рівнем якості життя та негативними афективними станами (Van Dam та ін., 2011; Woodruff та ін., 2014; Woods & Proeve, 2014). Отже, описані практики дозволяють звести до мінімуму негативний вплив стресу зумовленого впливом травматичного досвіду на рівень та якість функціонування у повсякденному житті.

Звідси випливає висновок про те, що самоспівчуття та уважність сприяють підвищенню якості функціонування психіки особистості із травматичним досвідом. а також рівень якості її життя, пов'язаної зі станом фізичного й психічного здоров'я (Kearney, McDermott та ін., 2013). При цьому підвищення рівня розвитку навичок уважності та самоспівчуття сприяє зниженню інтенсивності прояву симптомів посттравматичного стресового розладу у ветеранів війни (Boden та ін., 2012; Kearney, Malte та

ін., 2013). При цьому автори підкреслюють актуальність дослідження ефективності використання програми розвитку навички самоспівчуття як самостійної чи як допоміжної інтервенції під час надання психологічної допомоги учасникам активних бойових дій із симптомами ПТСР.

Автори статті “Moral Injury and Suicidality Among Combat-Wounded Veterans: The Moderating Effects of Social Connectedness and Self-Compassion” (Michelle L. Kelley, Adrian J. Bravo, Rachel L. Davies, Hannah C. Hamrick, et. 2019) досліджували вплив самоспівчуття на інтенсивність та важкість прояву симптомів моральної травми в учасників активних бойових дій. Зокрема, дослідники зазначають, що події, які супроводжують виконання бойових та миротворчих місій зумовлюють виникнення порушень у системі глибинних переконань, що може стати причиною розвитку внутрішнього конфлікту у військовослужбовців. Наголошується, що даний вид внутрішнього конфлікту тісно пов’язаний із когнітивними розбіжностями між особистими схемами переконань стосовно власної доброти її зовнішнього прояву із вчинками під час служби у зоні бойових дій або ситуацій, які доводилося спостерігати під час війни (Litz та ін., 2009). При цьому, результати нових емпіричних досліджень підтверджують негативний вплив зрушень у системі моральних переконань на стан психічного здоров’я військовослужбовців.

Водночас підкреслюється що надання бойовим ситуаціям негативної моральної оцінки зумовлює розвиток симптоматики ПТСР, депресії та прояв неприємних емоційних переживань морального характеру. Відтак, почуття провини та сорому переносяться на ситуації повсякденного життя та з’являються під час роздумів про отриманий досвід участі у бойових діях (Lancaster & Erbes, 2017). Також, споглядання за насиллям, яке відрізняється своєю поширеністю у зонах воєнних конфліктів, зумовлює підвищення ризику прояву суїцидальних думок, навіть після припинення участі у бойових діях (Dennis et al., 2017). Відтак,

дослідник прийшли до висновку про взаємозв'язок між трамуючим впливом ситуацій пов'язаних із виконанням бойових завдань та інтенсивністю переживання почуття провини і зростанням показників суїцидального ризику серед ветеранів війни (Frankfurt, Frazier, & Engdahl, 2017).

Варто зазначити, що ветерани, які отримали моральну травму в результаті виконання бойових завдань частіше сприймають себе як погану людину, що зумовлює підвищення інтенсивності переживання страху перед соціальним осудом та відторгненням з боку інших. При цьому, їхні побоювання в основному пов'язані із викриттям звірств, які вони вчинили під час виконання бойових завдань. Відтак, описані фактори впливають на ризик прояву суїцидальних думок та формування суїцидальної поведінки.

Для визначення рівня та інтенсивності прояву симптомів моральної травми використовувалася “Шкала вираженості моральної травми” (військова версія) (Cuniger та ін., 2018), яка охоплює 17 тверджень пов'язаних із даним видом травматизації. Водночас рівень здатності до прояву самоспівчуття визначався за допомогою скороченої версії “Шкали самоспівчуття” (Raes та ін., 2011) до структури якої входить 12 запитань. При цьому відзначається кореляція із різними аспектами психічного здоров'я (Muris & Petrocchi, 2017; Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine, 2011). Соціальний зв'язок (або відсутність соціального відчуження) вимірювався за допомогою “Шкали дружби” (Hawthorne, 2006), яка складається з шести пунктів, що оцінюють рівень соціальності. Ризик вчинення суїциду визначався за допомогою під шкали ризику суїцидальності з шести пунктів із “Шкали суїциду”, що входить до складу “Переліку симптомів депресії та тривоги” (Watson et al., 2007).

У процесі аналізу та інтерпретації результатів емпіричного дослідження враховувалась тривалість служби в армії та кількість розгортань в зонах бойових дій (у місяцях). При цьому, дані фактор

виступали як предиктори всіх змінних у дослідницькій моделі. Відтак пошук двофакторної кореляції, використання методів описової статистики та визначення рівня внутрішньої узгодженості між досліджуваними змінними дозволили прийти до висновку про тісний прямий взаємозв'язок між моральними травмами та ризиком вчинення суїциду. Водночас, дослідники виявили помірний негативний зв'язок між тяжкістю травматичного досвіду та позитивними аспектами самоспівчуття (тобто самооцінки), зокрема, добротою, гуманністю, уважністю та соціальними зв'язками, а також помірно позитивно пов'язані з негативними аспектами співчуття до себе до яких належать самоосудження та надмірна ідентифікація. При цьому самоосуд прямо корелює з ризиком вчинення суїциду.

Відтак, дослідники прийшли до висновку про наявність зв'язку між моральною травмою, аутоагресією, самозвинуваченням та ризиком вчинення суїциду. При цьому наявність міцного соціального зв'язку та усвідомлене уважне ставлення до себе згідно із результатами дослідження відіграють буферну роль. Звідси випливають наступні висновки про зв'язок між моральною травмою, спрямованою на інших та ризиком вчинення суїциду, що послабився на вищих рівнях соціального зв'язку (відмінності в коефіцієнтах були статистично значущими на різних рівнях соціального зв'язку): низький рівень мав середній або великий ефект, 0,44, 95% [0,20, 0,75], середній рівень мав малий-середній вплив, 0,27, 95% [0,11, 0,46], а високий рівень мав незначний вплив 0,10, 95 % [0,13, 0,29].

Отже, на основі статистичного та якісного аналізу дослідники зрозуміли, що гуманність, доброта до себе та самоосуд не чинять суттєвого пом'якшувального впливу на рівень моральної травматизації та ризик вчинення суїциду. При цьому, розуміння того, що негативні моральні емоції чи моральна травма розділяються з іншими (тобто, звичайна гуманність), не забезпечує зміни системи глибинних переконань щодо події, яка

трапилася. Відтак, ветеран може продовжувати відчувати наслідки отриманої моральної травми та відзначати у себе прояви суїцидальних схильностей.

Аналіз статті “Psychophysiological Responses to a Brief Self-Compassion Exercise in Armed Forces Veterans” (Samantha Gerdes, Huw Williams, and Anke Karl, 2022) свідчить про те, що високий рівень самоспівчуття сприяє зниженню рівня гіперзбудження, як одного із основних симптомів ПТСР. З метою підтвердження даної гіпотези дослідники використовували “Контрольний список ПТСР”, який відповідає критеріям діагностики даного розладу за DSM-5 (PCL-5; Weathers et al., 2013). Даний опитувальник охоплює 20 тверджень, які досліджуваним пропонується оцінити за п’ятибальною шкалою Лайкерта. При цьому кожне твердження відповідає окремому симптому посттравматичного стресового розладу. Також, до діагностичного інструментарію увійшов “Опитувальник здоров’я пацієнтів” PHQ-9 (Kroenke та ін., 2001) з метою оцінки рівня тяжкості прояву симптомів депресивного розладу. Водночас “Анкета регулювання емоцій” (ERQ, Gross and John, 2003) використовувалася з метою оцінки здатності до регуляції власного емоційного стану посередництвом когнітивної переоцінки та придушення прояву емоцій. Оцінка рівня самоспівчуття здійснювалася за допомогою короткої “Шкали самоспівчуття” (SCS-SF). Визначення рівня самоспівчуття, також, здійснювалося за допомогою візуально-аналогової шкали (від 0 до 100). При цьому даний інструмент дозволив визначити показники підвищеного збудження та соціальної зв’язаності до та після проходження курсу LKM-S.

Під час експериментального дослідження використовувалася “Медитація любовної доброти” (Loving kindness meditation). Мета впровадження даної інтервенції пов’язана з прагненням викликати в учасників експериментальної групи прояви відчуття самоспівчуття. Даний інструмент розроблений клінікою АСCEPT Центру розладів настрою



Університету Ексетера. Відтак, аудіозапис LKM-S записаний досвідченим практиком майндфулнес, а також пройшов апробацію в експериментальних дослідженнях її ефективності (наприклад, Kirschner et al., 2019). Для досягнення необхідного ефекту учасників просять проявляти теплі дружелюбні почуття щодо себе та інших учасників групи. Загальна тривалість інтервенції складає 11,5 хв.

Під час прослуховування даної медитації експериментатори безперервно реєстрували фізіологічні параметри за допомогою системи ВІОРАС MP150 та із використанням програмного забезпечення AcqKnowledge 4.2 (ВІОРАС Systems; Goleta, CA). Зокрема, бралися до уваги показники серцевого ритму та його варіабельності, рівень провідності шкіри (SCL) для визначення показників збудливості симпатичної нервової системи.

Вибірка учасників охопила членів ветеранських та благодійних організацій на південному заході Англії, служб NHS у Девоні та відвідувачів, які прийшли після перегляду онлайн-реклами спрямованої на інформування про набір учасників для даного експериментального дослідження. Загалом процедура дослідження, тривала приблизно 1–1,5 години та охоплювала збір демографічної інформації, психодіагностику і прослуховування медитації спрямованої на пробудження самоспівчуття (LKM-S). При цьому, здійснювалася безперервна фіксація основних фізіологічних показників активності нервової системи досліджуваних. Після отримання інструкцій щодо проходження тестових завдань та прослуховування медитації учасники перебували у тихій кімнаті психофізіологічної лабораторії Університету Ексетера.

З метою статистичного аналізу отриманих експериментальних даних використовувався метод дисперсійного аналізу повторних вимірювань протягом 11 часових точок. При цьому визначалася значущість впливу часового фактору. За допомогою кореляційного та регресійного

аналізу проводився аналіз взаємозв'язків між відповідями на LKM-S та індивідуальними відмінностями у тяжкості прояву симптоматики ПТСР, а також здатності до регуляції емоцій і диспозиційного самоспівчуття. Для змінних, якими виступали гіперзбудження, самоспівчуття, та соціальний зв'язок, здійснювався розрахунок оцінки залишкового приросту (RGS; Mintz та ін., 1979; Вільямс та ін., 1984).

Відтак, результати дослідження вказують на значне підвищення рівня самоспівчуття після прослуховування LKM-S,  $F(1, 55)=13,62$ ,  $p=0,001$ ,  $\eta^2=0,199$ . При цьому, дослідники відзначили зниження рівня прояву гіперзбудження, як одного із симптомів ПТСР ( $F(1, 55)=17,59$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,242$ ). Водночас, відзначається збільшення показників фізіологічного збудження у момент спрямування самоспівчуття на себе. Загалом спостерігався значний вплив часу,  $F(10, 45)=6,00$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,571$ , що свідчить про зменшення SCL. Т-тест для однієї вибірки показав, що середня відповідь SCL ( $M=-0,04$ ,  $SD=0,07$ ) була значно нижчою за нуль,  $t(54)=-4,33$ ,  $p<0,001$ ,  $d$  Коена  $=-0,58$ . Це вказує на те, що спостерігалось зниження рівня симпатичного збудження, як показують результати SCL, під час одноразового прослуховування LKM-S. Однак, не вдалося отримати підтверджень на користь позитивного впливу самоспівчуття на рівень якості соціального зв'язку  $F(1, 55)=2,36$ ,  $p=0,130$ ,  $\eta^2=0,041$ . Водночас спостерігався достовірний вплив часу,  $F(10, 45) = 2,57$ ,  $p = 0,015$ ,  $\eta^2 = 0,364$ . Зокрема, Т-критерій для однієї вибірки показав, що середня відповідь BCP ( $M = -0,05$ ,  $SD = 1,06$ ) суттєво не відрізнялася від нуля,  $t(54) = -0,61$ ,  $p = 0,54$ ,  $d$  Коена  $= -0,08$ . Це вказує на те, що одноразове прослуховування LKM-S не сприяло значній активації парасимпатичної нервової системи згідно із показниками BCP.

При цьому, результати використання множинної регресії вказали на статистичну значущість отриманих даних і виявлених взаємозв'язків. Зокрема,  $F(1,53) = 4,08$ ,  $p = 0,048$ ;  $R^2 = 0,07$  і пояснює 7% дисперсії. Отже,

як впливає із висновків дослідників прослуховування обраної медитації сприяє підвищенню рівня самоспівчуття. Водночас, рівень самоспівчуття впливає на інтенсивність та характер прояву симптомів ПТСР ( $r = -0,496$ ,  $p < 0,001$ ) і інтенсивність придушення власних емоційних переживань ( $r = -0,296$ ,  $p = 0,027$ ). Загалом регресійна модель була значущою,  $F(1,53) = 4,26$ ,  $p = 0,044$ ;  $R^2 = 0,07$  і пояснює 7% дисперсії. Хоча рівні соціального зв'язку в обидва моменти часу були негативно пов'язані з ПТСР ( $r = -0,649$ ,  $p < 0,001$ ), співчуттям до себе ( $r = 0,594$ ,  $p < 0,001$ ) та пригніченням емоцій ( $r = -0,433$ ,  $p = 0,001$ ), Тяжкість посттравматичного стресового розладу, риса самоспівчуття та придушення емоцій не були суттєво пов'язані зі зміною соціального зв'язку, спричиненою LKM-S. Натомість більший приріст соціальної зв'язаності пов'язаний із вищою базовою ВСР,  $\beta=0,273$ ,  $t=2,06$ ,  $p=0,044$ .

Після прослуховування LKM-S учасники спостерігали значне підвищення рівня співчуття до себе та значне зниження рівня гіперзбудження про яке повідомляли самі. Крім того, спостерігалось зниження реакції SCL після LKM-S. Однак не було збільшення соціальної приналежності і не було очікуваного підвищення ВСР та зниження ЧСС. Цікаво, що фізіологічні реакції були частково пов'язані з індивідуальними відмінностями в характері співчуття до себе та регуляції емоцій, але не з тяжкістю ПТСР, як передбачали дослідники.

Загалом, результати частково збігаються з попередніми дослідженнями Kearney et al. (2013), які виявили, що ветерани, які брали участь у 1,5-годинному щотижневому курсі медитації любові й доброти протягом 12 тижнів, мали підвищений рівень самоспівчуття та зниження симптомів посттравматичного стресового розладу, включаючи рівень збудження, одразу після лікування та під час 3-місячного спостереження. Крім того, зміни в самоспівчутті опосередкували зміни в інтенсивності проявів симптомів ПТСР до і після проходження курсу медитацій.

При цьому, на відміну від результатів поточного дослідження, більш тривалий курс медитації любові й доброти (Kearney et al., 2013), де ветерани відвідали щотижневі сеанси протягом 12 тижнів, призвів до значного зниження інтенсивності прояву симптоматики ПТСР, а також до підвищення співчуття до себе.

Аналіз статті “PTSD and Alcohol Misuse: Examining the Mediating Role of Fear of Self-Compassion Among Military Veterans” (Shannon R. Forkus, Juliana G. Breines, and Nicole H. Weiss, 2019) свідчить про те, що самоспівчуття значно знижує ризик алкоголізму та інтенсивність прояву симптомів посттравматичного стресового розладу. Зокрема, дослідники припустили, що страх перед проявом співчуття до себе може зумовлюватися травматичною зміною схематичної системи переконань пов’язаних із добрим і турботливим, бережливим та чуйним ставленням до себе (що відповідає соціально-когнітивним моделям; Janoff-Bulman, 1992; Ehlers & Clark, 2000; Park, Mills, & Edmondson, 2012). Звідси випливає, що набір несумісних із перспективою самоспівчуття переконань знижують здатність до його прояву і відповідно зумовлюють підвищений рівень травматизації за складних життєвих обставин. при цьому необхідно враховувати, що в момент отримання травми у особистості відбувається зміна переконань пов’язаних із “Я-концепцією”. Зокрема, проявляється самоосуд, самокритика, формується та підкріплюється вкрай негативне переконання про себе як про людину, що не гідна проявів доброти до себе. Відтак, після пережитого травматичного досвіду самоспівчуття стає несумісним із створеною внутрішньою системою цінностей, що зумовлює значний опір розвитку даної навички.

З іншого боку, недостатній рівень здатності заспокоювати себе самостійно, що виступає потенційною перевагою співчуття спрямованого всеред (Gilbert & Irons, 2005) може зумовлювати прояв екстремальних посттравматичних реакцій. При цьому, вважається, що самоспівчуття

виступає активатором системи самозаспокоєння, що зумовлює зниження інтенсивності переживання негативних емоційних станів викликаних травматичними подіями (Gilbert & Irons, 2005). У контексті травматизації осіб, відчувають страх перед проявом співчуття до самих себе, варто враховувати труднощі у процесі саморегуляції та взаємодії із складними переживаннями, що може призвести до розвитку серйозних посттравматичних реакцій, потенційно мотивуючи неадаптивні способи реагування (наприклад, вживання алкоголю). Важливо відзначити, що страх перед самоспівчуттям може бути особливо яскраво проявленим у військових ветеранів. Що стосується зв'язку між страхом співчуття до себе та вживанням алкоголю, вживання алкоголю може використовуватися з метою придушення аверсивних емоційних станів, які виникають через нездатність заспокоїтися самостійно та узгоджуються з теорією зниження напруги (Conger, 1956).

Зокрема, внутрішня напруга може виникати через страх самоспівчуття в поєднанні з симптомами ПТСР. Теорія зниження напруги припускає, що люди п'ють, щоб зменшити напругу, і такий спосіб вживання може мати негативний вплив, оскільки він може допомогти людині уникнути небажаних переживань, що призводить до повторного вживання алкоголю (Conger, 1956). Зокрема, втручання алкоголю в когнітивні процеси вищого порядку, такі як ті, що беруть участь в обробці інформації, що має відношення до себе, може, у свою чергу, знизити самосвідомість, а також пов'язані з нею рівень критичності думок про себе та пов'язаного з ними дистресу. Відтак, вживання алкоголю може бути мотивоване та посилене бажанням уникнути самокритичних думок і почуттів, пов'язаних зі страхом прояву співчуття до себе.

Для перевірки описаних припущень дослідники використовували Контрольний список посттравматичних стресових розладів (PCL-5; Weathers et al., 2013), що охоплює 20 тверджень спрямованих на оцінку

інтенсивності та тяжкості проявів симптомів посттравматичного стресового розладу. При цьому потрібно було виставляти бали, які відповідали ступеню згоди з кожним із тверджень на основі особистого досвіду протягом останнього місяця.

Для визначення рівня зловживання алкоголем використовувався “Тест на виявлення розладів, пов’язаних із вживанням алкоголю” (AUDIT; Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn, & Bradley, 1998), що складається з 10 тверджень. Інтенсивність переживання страху прояву самоспівчуття вимірювалася за допомогою шкали самооцінки з 15 пунктів, що оцінює страхи, пов’язані з проявом доброти та співчуття до себе (Gilbert et al., 2011). Показники самоспівчуття вимірювалися за допомогою шкали самоспівчуття (Neff, 2003) із 26 пункту.

Для первинного аналізу було протестовано кілька моделей впливу самоспівчуття на схильність до алкоголізму та на інтенсивність прояву ПТСР. Зокрема, перша модель використовувалася для виявлення прямого й непрямого впливу симптомів ПТСР на рівень самоспівчуття та зловживанням алкоголем. Взаємозв’язки, які досліджувалися у рамках другої моделі, використовувалися з метою виявлення характеру впливу симптомів ПТСР на страх перед проявом самоспівчуття та рівень зловживання алкоголем, а також взаємовпливу кожного із компонентів один на одного. Для дослідження прямих та непрямих взаємозв’язків між інтенсивністю та характером прояву симптомів ПТСР, страху самоспівчуття та зловживання алкоголем після поправки на самоспівчуття використовувалася третя модель. При цьому, самоспівчуття було включено як коваріату в цю третю емпіричну модель, щоб впевнитися у специфічності кореляції зі страхом самоспівчуття, замість простого визначення рівня самоспівчуття. Водночас симптоми ПТСР виступали предикаторами вживання алкоголю у кожній із описаних вище моделей. Однак, такі змінні як співчуття до себе та страх перед самоспівчуттям,

виводилися дослідниками для кожної із емпіричних моделей окремо як модератори (М).

За результатами емпіричного дослідження та обробки отриманих даних методами математичної статистики виявлено позитивну кореляцію між страхом перед самоспівчуттям та характеру прояву симптоматики ПТСР і рівнем зловживання алкоголем. При цьому, співчуття до себе суттєво негативно корелювало з симптомами ПТСР, рівнем зловживанням алкоголем та страхом прояву самоспівчуття. Водночас за результатами статистичної обробки даних симптоми посттравматичного стресового розладу суттєво та позитивно корелюють зі зловживанням алкоголем.

Зокрема, під час використання першої емпіричної моделі дослідження виявлено значну кореляцію між симптомами ПТСР та рівнем самоспівчуття. Також, рівень здатності проявляти співчуття до себе негативно корелює зі зловживанням алкоголем, тоді як характер симптоматики ПТСР корелює зі зловживанням спиртними напоями позитивно. Звідси дослідники зробили висновок про модеруючу роль самоспівчуття. Водночас виявлено позитивну кореляцію між страхом перед проявом самоспівчуття і симптоматикою ПТСР, а також зловживанням алкоголем під час проведення дослідження з використанням другої та третьої емпіричних моделей.

Відтак, експериментатори зробили висновок про модеруючу роль самоспівчуття та страху прояву співчуття до себе у прояві симптомів ПТСР і розвитку залежності від алкоголю. Водночас розвиток навички самоспівчуття може виконувати профілактичну роль у психологічному супроводі ветеранів із посттравматичним стресовим розладом і схильністю до зловживання спиртних напоїв. Також, практики самоспівчуття можуть успішно використовуватися під час психотерапевтичного лікування алкоголізму у військових ветеранів із симптомами ПТСР. Однак,

дослідники наголошують на необхідності проведення додаткових лонгітюдних досліджень з метою підтвердження даного припущення.

Варто зазначити, що підхід до оцінки та інтерпретації результатів даного дослідження перегукується з змістом когнітивної моделі ПТСР відповідно до якої травматичний досвід зумовлює підвищення рівня самокритичності у результаті формування негативних переконань про себе після пережитого (Foa, Ehlers, Clark et al. 1999; Ehlers et al., 2000). Відтак, скомпрометована система уявлень про себе може зумовити підвищення рівня тривожності, відчуття небезпеки та загострити характер прояву симптоматики посттравматичного стресового розладу (Елерс та ін., 2000).

Також, зрозумілим стає взаємозв'язок між травматичним досвідом, рівнем самоспівчуття та страхом перед його проявом. Зокрема, низький рівень співчуття до себе у поєднанні із симптомами ПТСР значно підвищує ризик зловживання алкоголем. При цьому, дослідники зазначають, що самоспівчуття, виступаючи адаптивною стратегією здійснює позитивний вплив на стан психічного здоров'я та рівень загального благополуччя (MacBeth & Gumley, 2012), що особливо актуально для осіб, які постраждали від травматичних подій. Neff & Germer (2013) вказують на доведену ефективність застосування інтервенцій спрямованих на розвиток навички самоспівчуття з метою зниження інтенсивності проявів психопатологічних симптомів (Wilson, Mackintosh, Power, & Chan, 2018), у тому числі, симптоматики ПТСР серед популяції військових ветеранів (Kearney et al., 2013). Водночас, на думку авторів статті, формування та розвиток навичок самоспівчуття здатне компенсувати надмірну самокритичність, яка виступає підтримуючим фактором у процесі розвитку ПТСР (Ehlers та ін., 2000). Також, самоспівчуття сприяє формуванню адаптивних стратегій поведінки у складних ситуаціях та вирішення проблем. Відтак, постраждала від травматичного досвіду особа рідше звертається до стратегій уникнення та втечі, зокрема і в адикції.



У результаті аналізу статті “Self-Compassion and Suicide Risk in Veterans: When the Going Gets Tough, Do the Tough Benefit More from Self-Compassion?” ми прийшли до висновку, що самоспівчуття сприяє полегшенню процесу прийняття складних емоційних переживань, а також допомагає усвідомити спільність страждань. При цьому спостерігається зниження ризику вчинення самогубства. Відтак, звідси випливає, що самоспівчуття сприяє підвищенню рівня психологічного та емоційного благополуччя учасників активних бойових дій й інтервенції спрямовані на розвиток даної навички необхідно включити у програми психологічного супроводу та підтримки військових ветеранів із високим ризиком вчинення суїциду.

Для підтвердження даних припущень дослідники здійснили психодіагностику. Зокрема, для визначення рівня самоспівчуття використовувалася скорочена “Шкала самоспівчуття” (SCS-SF), що складається з 12 пунктів (Raes та ін. 2011) з метою оцінки суїцидального ризику з огляду на когнітивні та поведінкові індикатори ризику вчинення суїциду використовувався опитувальник щодо суїцидальної поведінки (SBQ-R; Osman et al. 2001) із 4 пунктів. Його особливість полягає в оцінці суїцидальної поведінки протягом усього життя. Обробка результатів емпіричного дослідження дозволила визначити її середній бал суїцидальної поведінки, що становить 8,06 (SD = 2,69) і вказує на клінічно значущий ризик суїциду. Зокрема, 30% учасників дослідження відзначили у себе виникнення суїцидальних думок протягом останнього року життя (n = 138), а 12% (n = 56) приймали рішення про вчинення суїциду протягом усього життя.

Для оцінки інтенсивності прояву симптомів депресії використано багатовимірний інструмент скринінгу профілю здоров'я – психосоціального функціонування (MHP-P; Ruehlman et al. 1998), що

складається із 58 тверджень, які охоплюють сфери життя пов'язані зі стресом, рівень розвитку навичок подолання, оцінку показників соціальних ресурсів та психічного здоров'я.

Водночас, симптоми посттравматичного стресового розладу оцінювалися із використанням контрольного списку посттравматичного стресового розладу у військовій версії (PCL-M) для DSM-IV (Weathers та ін., 1991), який охоплює 17 тверджень спрямованих на оцінку obsesій, рівня уникнення, симптомів емоційного заціпеніння та гіперзбудження. Зокрема, серед учасників даного дослідження 61,4% (n = 272) учасників відповідали критеріям постановки попереднього діагнозу ПТСР.

При цьому інтенсивність переживання гніву та сорому оцінювалася із використанням шкали диференціальних емоцій IV (DES-IV; Izard 1993), яка складається із 36 тверджень. Варто зазначити, що у нашому дослідженні використовувалися тільки субшкали гніву та сорому.

Підходи до задоволення міжособистісних потреб визначалися із використанням опитувальника міжособистісних потреб INQ із 15 тверджень (Van Orden et al. 2012).

Відповідно до Hayes (2013), модель PROCESS 1 була використана для проведення шести аналізів модеруючих ефектів симптомів депресії, посттравматичного стресового розладу, гніву, сорому, уявної обтяжливості та порушеного відчуття приналежності з співвідношення між співчуттям до себе і ризиком самогубства.

Відтак, дослідники прийшли до висновку про наявність тісної кореляції між негативним впливом симптомів депресії, ПТСР, гніву, сорому, порушеного відчуття приналежності та відчуття себе тягарем для інших на ризик вчинення самогубства. При дослідженні психопатологічних факторів як модераторів зв'язку між самоспівчуттям і суїцидальною поведінкою, термін взаємодії між самоспівчуттям і депресивними симптомами пояснював значне збільшення дисперсії суїцидальної

поведінки (нескоригований  $\Delta R^2 = 0,02$ ,  $F(1, 411) = 10,88$ ,  $p = 0,001$ ,  $N = 420$ ), так що при вищих рівнях симптомів депресії (вище  $M = 9,28$ ) сприятливий вплив співчуття до себе на суїцидальну поведінку посилювався, що підтверджує гіпотези дослідників. При цьому симптоми посттравматичного стресового розладу суттєво не пом'якшували цей зв'язок (нескоригований  $\Delta R^2 = 0,01$ ,  $F(1, 394) = 2,72$ ,  $p = 0,10$ ,  $N = 403$ ). Однак цю взаємодію можна розглядати як клінічно значущу, і згідно з результатами проходження учасниками методики Джонсона-Неймана наявні докази модеруючого значущого ефекту при вищих рівнях ПТСР (вище  $M = 30,07$ ). Водночас, дослідження емоційних факторів, зокрема, взаємодії між гнівом і співчуттям до себе (нескоригований  $\Delta R^2 = 0,01$ ,  $F(1, 417) = 5,15$ ,  $p = 0,02$ ,  $N = 426$ ) і між соромом і самоспівчуттям (нескоригований  $\Delta R^2 = 0,02$ ,  $F(1, 416) = 11,35$ ,  $p = 0,001$ ,  $N = 425$ ) продемонструвало, що кожна змінна незалежно пояснювала значне збільшення дисперсії, поясненої суїцидальною поведінкою. Також, методика Джонсона-Неймана показала, що сприятливий вплив самоспівчуття на суїцидальну поведінку був більш помітним при вищих рівнях як гніву (вище  $M = 5,01$ ), так і сорому (вище  $M = 3,95$ ).

На основі вищезгаданого дослідники зробили висновок про те, що самоспівчуття має обернено пропорційний зв'язок із суїцидальною поведінкою та всіма факторами ризику вчинення суїциду, виявлених в описаному дослідженні. Такі зв'язки підтверджують зростання кількості літератури, яка визнає корисний самоспівчуття на стан психічного та фізичного здоров'я, а відтак і благополуччя (Dunne та ін. 2016; Leary та ін. 2007; Neff 2003b; Sirois та ін. 2015a). При цьому з точки зору психопатології, впливає ще один висновок. Переживання відчуттів смутку, безнадії, нікчемності та інших симптомів депресії може пом'якшуватися впливом самоспівчуття. Зокрема, окремі дослідження показали, що співчуття до себе пов'язане з кожним із кластерів симптомів

ПТСР (Hiraoka та ін. 2015); однак інші дослідження вказують на те, що співчуття до себе пов'язане лише з кластером уникнення симптомів посттравматичного стресового розладу DSM-IV, але не з кластерами вторгнення та підвищеного збудження (Maheux and Price 2015; Thompson and Waltz 2008). Стосовно емоційних факторів, співчуття до себе мало негативний зв'язок із соромом і гнівом, і ці фактори, здавалося, пом'якшували зв'язок між співчуттям до себе та соромом. В основі багатьох негативних емоцій лежить залучення до самокритичного мислення (Arimitsu and Hofmann 2015), ізоляції (Hawkley та ін. 2007) і роздумів (Moberly and Watkins 2008). Відтак, доброта до себе у моменти зустрічі із тривожними емоціями, допомагає згадати, що такі емоції є частиною людського досвіду, і більш уважний, збалансований підхід до негативних емоцій, ймовірно, зробить їх менш приголомшливими (Arimitsu and Hofmann 2015). Як зазначалося раніше, дослідники не виявили пом'якшувального впливу ПТСР на зв'язок між співчуттям до себе та самогубством; однак фактор сорому виступає характерною ознакою травматичного досвіду, посттравматичного стресового розладу та моральної шкоди (Litz та ін. 2009).

Автори статті “Mindful Self-Compassion (MSC) with Veterans: a Program Evaluation John Greg Serpa & Christine P. Bourey & Ghislene N. Adjaoute & Jessica M. Pieczynski” прийшли до висновку про те, що завершення втручання MSC зумовлює підвищення рівня самоспівчуття, відчуття щастя та задоволеності соціальною роллю. При цьому відзначається значне зниження інтенсивності проявів таких симптомів ПТСР, як депресія, втома та біль.

Дані висновки підтверджені результатами психодіагностики із використанням анкети із 50 запитань на першій та останній сесії. Зокрема, дана анкета дозволила оцінити рівень самоспівчуття та щастя. Відповіді респондентів на одне із запитань дозволили виявити зменшення частоти

вживання знеболювальних препаратів і препаратів, які використовуються для медикаментозного лікування патологій психіатричного профілю. Водночас здійснювалася фіксація кількості сеансів, які відвідали учасники дослідження. Варто зазначити, що в основу анкети лягли запитання із шкали PROMIS, яка дозволяє виміряти показники якості життя пов'язаної із фізичним здоров'ям, емоційним і соціальним. також, вона дозволяє визначити рівень прояву симптомів тривоги, депресії та порушень сну. З метою визначення рівня самоспівчуття використовувалася скорочена версія шкали SCS-SF із 12 запитань. Для визначення загального рівня благополуччя було використано шкалу суб'єктивного щастя (SHS) із 4 тверджень (Lubomyrskyi and Lepper, 1999). Кожен пункт пропонує учасникам охарактеризувати своє абсолютне щастя, щастя порівняно з однолітками, ступінь, в якому опис щасливої людини описує їх, і в якій мірі опис не щасливої людини описує їх.

Загалом якісний аналіз результатів експериментального дослідження вказує на те, що 96% респондентів задоволені своєю участю в ньому. при цьому, жоден з учасників не оцінив вплив пройденої програми як негативний.

Для перевірки результатів впливу MSC на рівень благополуччя ветеранів війни, дослідники провели тести парних зразків, у яких порівнювали початкові бали учасників, які вони самі оцінили, з їхніми балами після завершення впливу обраними дослідниками інтервенціями. Відтак, виявлено значні відмінності в показниках самоспівчуття, щастя, депресії, тривоги, задоволеністю соціальною роллю, втоми та болю. При цьому рівень самоспівчуття, щастя та задоволеності соціальною роллю зросли. Водночас спостерігалось зниження інтенсивності прояву симптомів депресії, тривоги, втоми та болю.

Отже, дане дослідження дозволило виявити, що практика самоспівчуття дозволяє значно знизити рівень прояву симптомів депресії,

тривоги, болю як провідних симптомів ПТСР і при цьому підвищити рівень якості життя та загального благополуччя.

Сім кластерів вимірювання PROMIS порівнюють цю вибірку із загальною популяцією США. Як міра клінічної природи вибірки, порівняно із загальною популяцією США, ця вибірка відображає легкі рівні порушення щодо в показниках депресії, соціально-рольового функціонування та втоми. При цьому, рівні прояву симптомів тривоги, болю та фізичного функціонування виявилися помірними. Це примітно, оскільки групи MSC були набрані з усього медичного центру та включали ветеранів із різноманітними проблемами. Цей легкий або помірний рівень порушення в більшості сфер у цій вибірці узгоджується з розбіжностями в стані здоров'я, які були виявлені в попередніх дослідженнях між ветеранами та населенням у цілому. Отже, дослідження показали, що MSC являється корисною інтервенцією для населення в цілому з метою підтримки загального благополуччя здорових груп населення. Примітно, що під час порівняння учасників не було виявлено відмінностей між чоловіками та жінками-ветеранами. Це свідчить про те, що MSC може бути однаково корисним як для чоловіків, так і для жінок, хоча необхідні додаткові дослідження для порівняння результатів за статтю.

Результати аналізу статті “Role of Masculinity in Relationships Between Mindfulness, Self-Compassion, and Well-Being in Military Veterans” (Abigail E. Ramon, Linda Guthrie, and Natalie K. Rochester 2019) свідчать про те, що активне подолання пов'язане з кращим впливом на здоров'я. Зокрема, сприяє зниженню інтенсивності прояву симптомів ПТСР та депресії, що свідчить адаптивність поведінки із використанням активних копінг-стратегій (Boden et al., 2012; Mason, Boden, & Cucciare, 2014). Навпаки, унікаючі стилі подолання пов'язані з більшими проблемами психічного здоров'я, що свідчить про те, що уникнення подолання загалом

виступає дезадаптивною поведінкою (Boden та ін., 2012; Pietrzak, Harpaz-Rotem, & Southwick, 2011)

Для підтвердження даних припущень використовувався опитувальник п'яти аспектів майндфулнес (FFMQ; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006), який дозволяє виміряти показники спостережливості, здатності до опису власних спостережень, усвідомленої діяльності, безоціночного ставлення до власного досвіду та його прийняття. Показники рівня самоспівчуття визначалися за допомогою скороченої версії шкали самоспівчуття. Для вимірювання рівня маскулінності використовувалася “Шкала чоловічої поведінки” (MBS; Snell, 1989), яка складається із 20 пунктів. Зокрема, вона спрямована на оцінку поведінкових тенденцій пов'язаних із традиційною чоловічою роллю. При цьому враховувалися такі характеристики як стримана емоційність, прихильність, відданість успіху та перебільшена самовпевненість. Для визначення провідних копінгів, респондентам пропонувалося заповнити 28 пунктів Brief COPE (Carver, 1997). Для визначення показників рівня якості життя використовувалася діагностична методика дослідження ветеранів і розвитку (RAND) з 12 пунктів (VR-12; Kazis et al., 1998, 1999) Поточне дослідження відрізнялося від більшого дослідження тим, що в більшому дослідженні вивчалися різні психологічні кореляти впливу травми (наприклад, депресія, посттравматичний стресовий розлад, подолання), а також роль статі в цих взаємовпливах.

Результати статистичного аналізу отримані шляхом проведення багатофакторного дисперсійного аналізу. Зокрема, його показники виявилися значущими,  $F(7, 155) 3,03, p) 0,005; Wilk's.880$ . Однак значні відмінності спостерігалися лише для активного подолання, причому жінки-ветерани повідомили про вищі бали за частотою використання активних стратегій подолання стресу (M 2,49; SD 0,68), ніж чоловіки-ветерани (M 2,16; SD 0,75). Слід зазначити, що оцінки

маскулінності жінок (M 3,16; SD 0,76) суттєво не відрізнялися від показників чоловіків (M 3,34; SD 0,83). Для аналізу гіпотез були використані двомірні кореляції та множинні регресії. Для дослідницького питання щодо потенційної модеруючої ролі маскулінності було використано кілька ієрархічних регресій. Для подолання уникнення/негативної емоційності модель була загалом значущою,  $R^2 \pm 0,54$ ,  $F(10, 153) \pm 18,10$ ,  $p \pm 0,000$ . Скоригований  $R^2$  становив 0,51 (95% ДІ [0,410, 0,610]), що вказує на те, що прогностичні змінні разом спричиняють 51% дисперсії в балах подолання уникнення/негативної емоційності. Для PCS загальна модель була значною,  $R^2 \frac{3}{4} 0,17$ ,  $F(10, 153) \frac{3}{4} 3,19$ ,  $p \frac{3}{4} 0,001$ . Скоригований  $R^2$  становив 0,12 (95% ДІ [0,033, 0,207]), що вказує на те, що прогностичні змінні становлять 12%

Отже, попередні дослідження показують, що дотримання традиційних чоловічих норм серед військових ветеранів суттєво впливає на стан їх здоров'я. Поточні результати підтверджують переваги майндфулнес та співчуття до себе для військових ветеранів і демонструють, що дані зміни дозволяють краще справлятися з викликами життя та використовувати адаптивні стратегії подолання. При цьому, що активне подолання пов'язане з кращими результатами для здоров'я, такими як зниження посттравматичних стресових розладів і симптомів депресії, що свідчить про те, що активне подолання виступає формою адаптивної поведінки (Boden et al., 2012; Mason, Boden, & Cucciare, 2014). Навпаки, уникаючої стилі подолання були пов'язані з більшими проблемами у сфері психічного здоров'я, що свідчить про те, що уникання подолання загалом є дезадаптивною поведінкою (Boden та ін., 2012; Pietrzak, Harpaz-Rotem, & Southwick, 2011). Також, автори зазначають, що самоспівчуття може сприяти встановленню контакту замість використання уникаючої поведінки у важких обставинах, таким чином допомагаючи досягти складних, але адаптивних змін у своїй поведінці (Neff, 2012).



Автори статті “Evaluation of Self-Compassion Focused Group Treatment for Co-Occurring PTSD and Substance Use in Veterans with Posttraumatic Guilt: A Case Study” (Erica Eaton, Christy Capone, M. Tracie Shea & Amy Cameron 2020) досліджували посттравматичне почуття сорому та провини. Зокрема, вони вказують на дані почуття та емоційні переживання як фактори підвищення ризику вчинення суїциду. Відтак, дослідники вивчали взаємозв’язок між показниками рівня самоспівчуття та схильності до розвитку залежності від ПАР.

Для перевірки висунутих припущень використовувалися такі діагностичні методики, як “Перелік посттравматичних стресових розладів” (PCL-5; Weathers et al., 2014), для діагностики симптоматики ПТСР. “Відстеження часової шкали” (TLFB; Sobell & Sobell, 1992) включене до психодіагностичної батареї для збору даних про вживання психоактивних речовин протягом останніх трьох місяців. Для вимірювання показників самоспівчуття використана повна “Шкала самоспівчуття” (SCS; Neff, 2003b). З метою оцінки емоційних переживань та їх інтенсивності пропонувалося зазначити власний стан за допомогою інтерналізованої шкали сорому (Cook & Coccimiglio, 2001).

Відтак, дослідники перевірили клінічно значущі зміни для п’яти учасників із повними даними до та після лікування. Вони досліджували індивідуальні загальні показники PCL, SCS, TRGI та ISS і виявили значуще зниження ПТСР у двох учасників, симптомів провини у трьох, сорому у одного, вживання алкоголю в одного та вживання наркотиків у одного, а також значуще збільшення самоспівчуття для двох учасників. Усі члени групи, крім одного, показали клінічно значуще покращення принаймні за одним із показників; той, хто не показав покращення, насправді продемонстрував клінічно значуще збільшення почуття провини.

Аналіз статті “The influence of mindfulness, self-compassion, psychological flexibility, and posttraumatic stress disorder on disability and quality of life over time in war veterans” (Eric C. Meyer. Sheila B. Frankfurt. Nathan A. Kimbrel. Bryann B. DeBeer. Suzy B. Gulliver. Sandra B. Morrisette. 2017) допоміг виявити, що тяжкість симптомів посттравматичного стресового розладу залишалася значущим предиктором інвалідності й при цьому тісно пов’язана з рівнем самоспівчуття.

Для метою підтвердження даного припущення використовувалися такі психодіагностичні методики, як “Міні-міжнародне нейропсихіатричне інтерв’ю” (MINI; Sheehan et al., 1998) з метою скринінгу виключених діагнозів психотичних або біполярних розладів на основі DSM-IV (Американська психіатрична асоціація, 2000); “Шкалу психотерапевтичного посттравматичного стресового розладу” для DSM-IV (CAPS; Blake et al., 1995), “Шкала майндфулнес” (MAAS; Brown & Ryan, 2003), “Шкала самоспівчуття” (SCS; Neff, 2003b), “Опитувальник прийняття та дії-II” (AAQ-II; Бонд та ін., 2011); “Шкала оцінки недієздатності від Всесвітньої організації охорони здоров’я” (WHODAS 2.0; Üstün, 2010) “Шкала якості життя” (QOLS; Burckhardt & Anderson, 2003).

При цьому, дослідники розпочали свою роботу із обговорення результатів кореляційного аналізу взаємозв’язків між залежними та незалежними змінними. Для перевірки взаємозв’язків між самоспівчуттям і психологічною гнучкістю використовувався факторний аналіз. Водночас метод ієрархічної лінійної регресії використовувався для прогнозування функціональної недієздатності та якості життя учасників дослідження. Зокрема, модель продемонструвала вплив симптомів посттравматичного стресового розладу на якість життя в сторону її зниження. Після врахування значного впливу тяжкості симптомів посттравматичного стресового розладу T1, оцінка фактора усвідомленого ставлення T1

передбачила більшу якість життя на T2 ( $\beta = 0,52$ ,  $\Delta R^2 = 0,14$ ,  $p < 0,001$ ,  $f^2 = 0,26$ , середній ефект). Несподівано, коли всі предиктори були включені в модель, тяжкість симптомів ПТСР більше не була значущим предиктором якості життя.

Відтак, експериментатори зробили висновок про те, що функціональна недієздатність і якість життя відображали взаємодоповнюючі об'єктивні та суб'єктивні аспекти добробуту. Результати дослідження свідчать про те, що фактор латентної усвідомленості має сильніший зв'язок із якістю життя у контексті тяжкості симптомів ПТСР. Несподівано зв'язок між посттравматичним стресовим розладом і якістю життя став незначним, коли в модель був включений фактор латентного усвідомленого ставлення. Цей результат був несподіваним, враховуючи велику кількість літератури, яка задокументувала сильний зв'язок між ПТСР і зниженням якості життя (Schnurr, Lunney, Bovin, & Marx, 2009); однак інтерпретація цього висновку пом'якшена великою часткою дисперсії, яка пояснюється ПТСР на першому етапі регресійної моделі. Поточні результати показують, що вищий рівень усвідомленості, що складається з уважності, співчуття до себе та психологічної гнучкості, впливає на рівень інвалідності та якості життя з часом, і що цей зв'язок відрізняється від впливу симптомів ПТСР.

На завершення, поточні результати свідчать про те, що ставлення та поведінкова позиція, яка характеризується уважністю, співчуттям до себе та психологічною гнучкістю, відображає здорову адаптацію після впливу травми.

Результати дослідження військових, які не брали участь у активних бойових діях показують, що співчуття до себе має більш негативний зв'язок із занепокоєнням і є сильнішим посередником зв'язку між занепокоєнням та імпульсивністю. Такі висновки можна пояснити двояко. По-перше, співчуття до себе може додати щось більше людям у стресовому

середовищі. Рационально припустити, що додатковий внесок походить від звичайної людяності (проти ізоляції) і самодоброти (проти самоосуду, двох інших аспектів самоспівчуття. Neff, 2003b). Зокрема, було показано, що компонент «загальної людяності» допомагає новобранцям. Насправді віра в те, що «ми всі в цьому разом», допомогла новобранцям зменшити стрес (Gold & Friedman, 2000). Також, дане усвідомлення може бути просто ще одним компонентом, який допомагає та посилює прийняття тривожних думок і почуттів, а не бездумні (або імпульсивні) спроби уникнути того, що можна очікувати в стресовій обстановці. Відтак, воно здійснює позитивний вплив на благополуччя.

## **РЕКОМЕНДАЦІЇ**

При цьому підкреслимо актуальність дослідження ефективності та використання програми розвитку навички самоспівчуття як самостійної чи

допоміжної інтервенції під час надання психологічної допомоги учасникам активних бойових дій із симптомами ПТСР та інших розладів, які проявилися у результаті травматизації.

Також, відзначимо позитивний вплив самоспівчуття на рівень психологічного благополуччя посередництвом зниження тяжкості та частоти проявів патологічних симптомів розладів обумовлених травматичним впливом війни на стан психічного та фізичного здоров'я постраждалих осіб.

Отже, проблема впливу самоспівчуття на психологічне благополуччя осіб, які постраждали від війни являється актуальним напрямком теоретичних, емпіричних та практичних досліджень. Зокрема, доречно дослідити процес становлення самоспівчуття в осіб, що постраждали від травматичного впливу війни.

### **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III**

Низький рівень самоспівчуття пов'язаний із підвищеним ризиком постійної бездомності серед ветеранів, що опосередковано високою

інтенсивністю переживання відчуття провини та здійснює негативний вплив на соціальний і емоційний компоненти психологічного благополуччя. При цьому, заповнення робочого зошита спрямованого на розвиток здатності до прояву самоспівчуття, протягом 4 тижнів сприяє формуванню доброго, турботливого та бережливого ставлення до себе. Також, воно позитивно корелює зі зниженням інтенсивності переживання почуття провини, пов'язаного із травматичним досвідом.

Події, які супроводжують виконання бойових та миротворчих місій зумовлюють виникнення порушень у системі глибинних переконань ветеранів. Відтак, можливий розвиток внутрішнього конфлікту у військовослужбовців. Наголошується, що даний вид внутрішнього конфлікту тісно пов'язаний із когнітивними розбіжностями між особистими схемами переконань стосовно власної доброти її зовнішнього прояву із вчинками під час служби у зоні бойових дій або ситуацій, які доводилося спостерігати під час війни. При цьому, результати нових емпіричних досліджень підтверджують негативний вплив зрушень у системі моральних переконань на стан психічного здоров'я військовослужбовців і, зокрема, рівня їх психологічного благополуччя. Підкреслимо, що дані зміни пов'язані із значним зниженням рівня самоспівчуття.

Високий рівень самоспівчуття сприяє зниженню інтенсивності прояву симптомів ПТСР. Також, високі показники знижують ризик алкоголізму. Воно сприяє формуванню адаптивних стратегій подолання стресу. Відтак, підвищення рівня самоспівчуття пов'язане із відчуттям щастя, задоволеності власною соціальною роллю і психологічним благополуччям.

## **ВИСНОВКИ**

Самоспівчуття виступає інтегративним особистісним утворенням ключовим проявом якого являється здатність спрямовувати емпатію та співпереживання всередину себе. При цьому особа із розвиненою здатністю до самоспівчуття ставиться до себе безоціночно, приймаючи власну неідеальність, як ознаку спільності з усім людством. Також, результатом розвиненої здатності до самоспівчуття виступає чуйність та доброзичливість, які особа проявляє до себе у важкі моменти життя. Водночас самоспівчуття передбачає здатність до самозаспокоєння та позитивним впливом на власний емоційний стан.

Під психологічним благополуччям ми розуміємо сукупність атрибутів: автономії, позитивних стосунків з іншими, сенсу життя, майстерності та особистісного росту. При цьому ми поєднуємо їх із концепцією благополуччя. Благополуччя можна розглядати цілісно, з точки зору збалансованого життєвого досвіду, де воно пов'язано з самовідчуттям і функціонуванням людини у декількох сферах, включаючи когнітивне, емоційне, соціальне, фізичне та духовне благополуччя.

Теоретичний аналіз літератури дозволив виявити, що розвинена здатність до самоспівчуття може сприяти зниженню рівня особистісної та ситуативної тривоги, особливо у випадках, коли вона зумовлена загрозою удару по самооцінці, оскільки доброзичливе ставлення до себе та визнання недосконалості людського роду виступає пом'якшуючим фактором, який тиск постійного отримання позитивних оцінок. Зосередження на взаємопов'язаних аспектах досвіду також може зменшити занепокоєння щодо самооцінки, оскільки воно має тенденцію задовольняти потребу в причетності, яка часто ними керує.

Нижчі показники тривоги та самокритики проявляються в осіб із вищим рівнем прояву співчуття до себе під час роздумів над несприятливими життєвими обставинами.

Зниження інтенсивності прояву симптомів ПТСР допомагає зниженню соціальних проблем, таких як рівень бездомності, зловживання алкоголем і ризик вчинення суїциду серед ветеранів.

У дослідженні на початковому етапі було відібрано 35 джерел. Після первинного відбору згідно критеріям включення, вибрано 10 статей.

Використання практик та інтервенцій спрямованих на підвищення рівня здатності до прояву самоспівчуття сприяють формуванню доброго, турботливого та бережливого ставлення до себе. Водночас, робота над розвитком даної навички сприяє зниженню інтенсивності переживання патологічних почуттів сорому та провини, пов'язаного із травматичним досвідом.

Результати дослідження військових, які не брали участь у активних бойових діях як контрольної групи з метою порівняння впливу самоспівчуття на психологічне благополуччя показують, що співчуття до себе має більш негативний зв'язок із занепокоєнням і є сильнішим посередником зв'язку між занепокоєнням та імпульсивністю. Додатковий внесок здійснює компонент звичайної людяності (проти ізоляції) і самодоброоти (проти самоосуду, двох інших аспектів самоспівчуття). Також, дане усвідомлення може бути просто ще одним компонентом, який допомагає та посилює прийняття тривожних думок і почуттів, а не бездумні (або імпульсивні) спроби уникнути того, що можна очікувати в стресовій обстановці. Відтак, воно здійснює позитивний вплив на емоційне та соціальне благополуччя.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**



1. Katherine A. Dahm, Eric C. Meyer, Kristin D. Neff, Nathan A. Kimbre, Suzy Bird Gulliver, and Sandra B. Morissette, (2015) Mindfulness, Self-Compassion, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Functional Disability in U.S. Iraq and Afghanistan War Veterans
2. Philip Held<sup>1</sup> and Gina P. Owens (2015) Effects of Self-Compassion Workbook Training on Trauma-Related Guilt in a Sample of Homeless Veterans: A Pilot Study
3. Regina Hiraoka, Eric C. Meyer, Nathan A. Kimbre, Bryann B. DeBeer, Suzy Bird Gulliver, and Sandra B. Morissette. (2015) Self-Compassion as a Prospective Predictor of PTSD Symptom Severity Among Trauma-Exposed U.S. Iraq and Afghanistan War Veterans
4. Michail Mantzios (2015) Exploring the Relationship between Worry and Impulsivity in Military Recruits: The Role of Mindfulness and Self-compassion as Potential Mediators
5. Ulli Zessin, Oliver Dickhäuser, Sven Garbade (2015) The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis
6. Urszula Klich. (2016) Clinical Use of Self-Compassion Within Mindfulness- Based Biofeedback in the Treatment of Veterans and Spouses: A Case Study
7. Nicholas Van Dam, Sean C Sheppard, John P Forsyth et. al (2016) Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression
8. David D Biber and Rebecca Ellis (2017) The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review
9. Eric C. Meyer, Sheila B. Frankfurt, Nathan A. Kimbrel et. al. (2017) The influence of mindfulness, self-compassion, psychological flexibility, and posttraumatic stress disorder on disability and quality of life over time in war veterans

10. Elisa Inwood and Madeleine Ferrari (2018) Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review
11. Karen Bluth & Kristin D. Neff (2018) New frontiers in understanding the benefits of self-compassion
12. Lydia Brown, PhD, Jeff C. Huffman, MD, and Christina Bryant, PhD (2018) Self-compassionate Aging: A Systematic Review
13. Shannon R. Forkus, Juliana G. Breines, and Nicole H. Weiss. (2019) PTSD and Alcohol Misuse: Examining the Mediating Role of Fear of Self-Compassion Among Military Veterans
14. Michelle L. Kelley, Adrian J. Bravo et al (2019) Moral Injury and Suicidality Among Combat-Wounded Veterans: The Moderating Effects of Social Connectedness and Self-Compassion
15. Eric C. Meyer, Yvette Z. Szabo, Sheila B. Frankfurt, et al (2019) Predictors of recovery from post-deployment posttraumatic stress disorder symptoms in war veterans: The contributions of psychological flexibility, mindfulness, and self-compassion
16. Jessica Kelliher Rabon, Jameson K. Hirsch, Andrea R. Kaniuka et al (2019) Self-Compassion and Suicide Risk in Veterans: When the Going Gets Tough, Do the Tough Benefit More from Self-Compassion?
17. Abigail E. Ramon, Linda Guthrie, and Natalie K. Rochester (2019) Role of Masculinity in Relationships Between Mindfulness, Self-Compassion, and Well-Being in Military Veterans
18. Madeleine Ferrari, Caroline Hunt, Ashish Harrysunker, Maree J. Abbott, Alissa P. Beath, Danielle A. Einstein (2019) Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs
19. Andrea R. Kaniuka, Jessica Kelliher-Rabon, Edward C. Chang, Fuschia M. Sirois & Jameson K. Hirsch Ph.D. (2019) Symptoms of Anxiety and

- Depression and Suicidal Behavior in College Students: Conditional Indirect Effects of Non-Suicidal Self-Injury and Self-Compassion
20. Shannon R. Forkus, Juliana G. Breines, and Nicole H. Weiss (2019) Morally Injurious Experiences and Mental Health: The Moderating Role of Self-Compassion
  21. Hirsch, J.K., Hall, B.B., Wise, H.A. et al. (2019) Negative Life Events and Suicide Risk in College Students: Conditional Indirect Effects of Hopelessness and Self-Compassion
  22. Erica Eaton, Christy Capone, M. Tracie Shea & Amy Cameron (2020) Evaluation of Self-Compassion Focused Group Treatment for Co-Occurring PTSD and Substance Use in Veterans with Posttraumatic Guilt: A Case Study
  23. Dimitra Athanasakou, Eirini Karakasidou, Christos Pezirkianidis, Agathi Lakioti, Anastassios Stalikas (2020) Self-Compassion in Clinical Samples: A Systematic Literature Review.
  24. John Greg Serpa, Christine P. Bourey<sup>1</sup> & Ghislene N. Adjaoute<sup>1</sup> & Jessica M. Pieczynski (2020) Mindful Self-Compassion (MSC) with Veterans: a Program Evaluation.
  25. Hannah L. Golden<sup>1</sup> & Jane Vosper<sup>1</sup> & Jessica Kingston<sup>1</sup> & Lyn Ellett (2020) The Impact of Mindfulness-Based Programmes on Self-Compassion in Nonclinical Populations: a Systematic Review and Meta-Analysis
  26. Peter Muris & Henry Otgaar (2020) The Process of Science: A Critical Evaluation of more than 15 Years of Research on Self-Compassion with the Self-Compassion Scale
  27. Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Körner, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life.
  28. Kristin D. Neff & Marissa C. Knox (2020) Self-Compassion

29. Mary P. Steen, Lisa di Lemma, Alan Finegan, et al. (2021) Self-compassion and Veterans Health: A Scoping Review
30. Floria H.N. Chio, Winnie W.S. Mak, Ben C.L. Yu (2021) Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion
31. Hanna Suh, Jisun Jeong (2021) Association of Self-Compassion With Suicidal Thoughts and Behaviors and Non-suicidal Self Injury: A Meta-Analysis
32. Maria Hughes, Stephen L. Brown, Sophie Campbe, Shannon Dandy, Mary G. Cherry (2021) Self-Compassion and Anxiety and Depression in Chronic Physical Illness Populations: a Systematic Review
33. Samantha Gerdes, Huw Williams and Anke Karl. (2022) Psychophysiological Responses to a Brief Self-Compassion Exercise in Armed Forces Veterans
34. Kristin D. Neff (2022) The Differential Effects Fallacy in the Study of Self-compassion: Misunderstanding the Nature of Bipolar Continuums
35. Helminen, E. C., Ducar, D. M., Scheer, J. R., Parke, K. L., Morton, M. L., & Felver, J. C. (2023) Self-compassion, minority stress, and mental health in sexual and gender minority populations: A meta-analysis and systematic review.