

УДК 316.61:378.091.212]:[316.77-044.372]:355.48(477-651.2:470-651.1)"2022/..."](045)

Максим Олександрович Кушнерик,
здобувач ступеня доктора філософії,
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини,
м. Умань, Україна
ORCID: 0000-0001-6571-0976
maksimkusnar307@gmail.com

КРИЗОВА КОМУНІКАЦІЯ У КОНТЕКСТІ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО УМОВ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Стаття присвячена аналізу кризової комунікації студентів у контексті їх адаптації до умов навчання під час війни. Мета дослідження – вивчення особливостей кризової комунікації у контексті адаптації студентів до навчання в умовах війни. Завданнями дослідження є визначення поняття кризи, чинників адаптації, особливостей кризового спілкування у формальних та повсякденних життєвих ситуаціях. Результати дослідження: визначено особливості адаптації особистості до умов тривалих воєн, ключові аспекти кризової комунікації під час екстремальних подій; доведено, що студенти характеризуються переважно достатнім рівнем адаптованості, симптоми ПТСР у них представлені переважно інтрузіями та мени за все – уникненням, за таких умов розвивати навички ефективної кризової комунікації їм дуже необхідно.

Ключові слова: психологічна допомога, стрес, війна, психологічна адаптація, ПТСР, криза, комунікація, спілкування.

Maxym Kushneryk,
PhD candidate,
Pavlo Tychyna Uman
State Pedagogical University,
Uman, Ukraine
ORCID: 0000-0001-6571-0976
maksimkusnar307@gmail.com

CRISIS COMMUNICATION IN THE CONTEXT OF STUDENTS' ADAPTATION TO STUDY CONDITIONS DURING THE WAR

The article is devoted to the analysis of students' crisis communication in the context of their adaptation to the conditions of education during the war. War must be seen in the context of the problem of collective action (and therefore of collective trauma) because it consists of many elements necessary for coalitional aggression (both offensive and defensive). If the war has been going on for a long time, and the current Russian-Ukrainian one has been almost 10 years old, and at the same time it has been full-scale for more than two years, which is long enough in the context of analyzing the impact of various wars on the psychological state of people, in particular young people, students, it makes sense to talk about the need to adapt to the conditions military extremism and the development of effective communication methods that contribute to this adaptation. The purpose of this article is to study the peculiarities of crisis communication in the context of students' adaptation to studying in war conditions. We diagnosed the severity of PTSD symptoms in combatants using the PCL-M (F. Weathers), PCL-5 (T. M. Keane) PTSD questionnaires. The peculiarities of personal adaptation to the conditions of long wars, key aspects of crisis communication during extreme events, concepts of stress and trauma are determined. It has been proven that students are mostly characterized by a sufficient level of adaptability, their PTSD symptoms are mainly represented by intrusions and least of all by avoidance, under such conditions it is very necessary for them to develop the skills of effective crisis communication. In times of crisis, potential helpers take several considerations into account before providing assistance to a person. First, the situation is assessed: if the situation is perceived as serious and dangerous, people are more willing to help. Second, people have to decide how to help and how much of their own resources to spend on helping. Both processes (assessing the situation and choosing a course of action) can be supported by crisis communication, which, as a rule, is aimed at preventing or reducing the negative consequences of the crisis. However, people are generally not passive followers of crisis communication.

Key words: psychological help, stress, war, psychological adaptation, PTSD, crisis, communication, communication.

Війна росії проти України продовжує завдавати невимовних, неймовірних страждань. На сьогоднішній день слово «трагедія» міцно увійшло в лексикон війни і стало майже кліше. Характер і тип техногенної катастрофи під назвою війна останнім часом змінюється. Від прямих боїв між країнами за територію чи захоплення землі та світових війн, де кілька країн могли бути залучені з кожної сторони, конфлікти дедалі більше стають внутрішніми, всередині країн, залучаючи етнічні та інші громадянські групи одна проти одної. Ціллю часто є населення, а не територія, а психологічна війна є центральним елементом. Звірства, включаючи масові вбивства цивільного населення, репресії, бомбардування, обстріли, масові переміщення, зникнення людей і катування, є нормою. Як і можна очікувати, наслідки для психічного здоров'я, не кажучи вже про соціальні, економічні, культурні та інші витрати, можуть бути суттєвими. Якщо війна триває довго, а нинішня російсько-українська вже майже 10 років, при цьому повномасштабна понад два роки, що є достатньо тривалою у контексті аналізу впливу різних воєн на психологічний стан людей, зокрема молоді, студентів, є сенс говорити про необхідність адаптації до умов воєнної екстремальності і розробки методів ефективної комунікації, які сприяють цій адаптації.

Метою цієї статті є вивчення особливостей кризової комунікації у контексті адаптації студентів до навчання в умовах війни. Завданнями статті є визначення поняття кризи, чинників адаптації, особливостей кризового спілкування у формальних та повсякденних життєвих ситуаціях.

Відповідно до інтеракціоністського підходу, адаптація визначається як психічними, так і соціальними факторами. На відміну від концепції адаптації, яка стосується того, як організм пристосовується до вимог конкретної ситуації, прихильники цього напряму вважають, що адаптація спрямована на вирішення типових проблем, зазвичай у повсякденному досвіді. Звідси, ефективна адаптація відбувається в таких ситуаціях: 1) люди ефективно реагують на вимоги та соціальні очікування, що пред'являються навколишнім середовищем, відповідно до їх статі, віку та соціального статусу; 2) стикаючись з новими та екстремальними впливами, люди можуть вибрати найбільш підходящу стратегію реагування для досягнення своїх цілей. Таке розуміння соціально-психологічної адаптації включає в себе ідею активності особистості і здатності здійснювати перетворюючу діяльність. Представники інтеракціоністського підходу розрізняють ситуаційну адаптацію до типових проблемних ситуацій і загальну адаптацію. Загальна адаптація розглядається як результат безперервної серії ситуаційних пристосувань до повторюваних ситуацій із загальними визначальними функціями. Варто аналізувати адаптацію у вигляді адаптаційних реакцій, які відіграють певну роль у відновленні балансу між людиною і навколишнім середовищем. Ці реакції проявляються на всіх рівнях, від індивідуального та групового до міжгрупового, впливаючи як на свідоме (творче), так і на несвідоме (включаючи патологічне) та впливаючи на навколишнє середовище.

У процесі адаптації як особистість, так і навколишнє середовище активно змінюються, в результаті чого встановлюється взаємозв'язок адаптивності, а процес адаптації регулюється «Я». У той же час розрізняють адаптацію всіх типів пластичну та алопластичну, що являє собою два аспекти одного і того ж процесу. Алопластична адаптація пов'язана зі змінами у зовнішньому світі, які людина здійснює, щоб привести цей світ у відповідність зі своїми потребами, а аутопластична адаптація пов'язана зі змінами особистості, які пристосовуються до навколишнього середовища. Крім того, людина шукає таке середовище, яке підходить для її адекватного функціонування, зокрема й емоційного. Емоції, як важлива характеристика комунікації, визначаються як зміни в «суб'єктивному досвіді», які відбуваються разом із відповідними поведінковими та

фізіологічними змінами (J. J. Gross, 2015) [3]. Регуляція емоцій охоплює різноманітні стратегії, які використовуються для модуляції цих переживань. Зусилля, спрямовані на регулювання емоцій, можуть здійснюватися свідомо або бути автоматичними, відбуваючись поза усвідомленням індивіда (J. A. Bargh, L. E. Williams, 2007) [2]. У той час як адаптивна регуляція емоцій є гнучкою, відповідає контексту та підтримує довгострокові цілі, неадаптивна – може виникнути, коли стратегії використовуються негнучко або не відповідно довгостроковим цілям. Наприклад, уникнення деяких соціальних ситуацій може відповідати короткостроковій меті зменшення тривоги, але перешкоджати довгостроковій меті розвитку близьких стосунків. Процесуальна модель регуляції емоцій припускає, що емоції можуть регулюватися на п'яти окремих етапах: 1) вибір ситуації, 2) модифікація ситуації, 3) розгортання уваги, 4) зміна усвідомлення ситуації та 5) модуляція відповіді (J. J. Gross, V. O. Stockwell, 2007) [4]. Конкретні стратегії, як правило, класифікуються як адаптивні (наприклад, переоцінка, вирішення проблем, уважність, прийняття) або неадаптивні (наприклад, придушення, уникнення, роздумування). Велика кількість емпіричних досліджень регуляції емоцій і психопатології підтверджує концептуалізацію регуляції емоцій як проксимального трансдіагностичного фактора ризику психопатології, що охоплює як інтерналізовані, так і екстерналізовані розлади (A. Aldao, S. Nolen-Hoeksema, S. Schweizer, 2010) [1]. Тобто існують послідовні зв'язки між використанням неадаптивних стратегій регулювання емоцій і проблемами психічного здоров'я.

Хоча зв'язок регуляції емоцій із психопатологією добре встановлений, деякі нюанси в наявній літературі вимагають додаткового обговорення. Зокрема, використання стратегії регуляції емоцій є сильнішим предиктором інтерналізації, ніж екстерналізації (патології). Крім того, емпіричні докази зв'язку між використанням адаптивних стратегій і психопатологією неоднозначні. Зокрема, використання адаптивної стратегії передбачає соматизацію, депресію та тривогу, але часто не пов'язано з іншими типами психологічних симптомів (наприклад, obsесивно-компульсивними, психотичними, фобічними). Інші дослідження не виявили жодного суттєвого зв'язку між використанням адаптивної стратегії та психологічними симптомами. Ці суперечливі висновки свідчать про те, що використання самої стратегії не є достатнім показником того, чи буде спроба регуляції емоцій успішною. Модель розширеного процесу регуляції емоцій Гросса включає етапи процесу регуляції емоцій, які виходять далеко за рамки вибору стратегії (J. J. Gross, 2015) [3]. Зокрема, 1) визначення потреби в регулюванні емоцій (тобто емоційна ясність, переконання щодо того, чи можна змінити емоції, самоефективність), 2) вибір (тобто наявність доступу до достатніх стратегій регулювання емоцій), 3) реалізація (тобто рішення про те, яку стратегію використовувати), і 4) динаміка обробки (тобто зупинка, підтримка або перемикання стратегій).

Моделі регуляції травми та емоцій, що визначають регуляцію емоцій як проксимальний фактор ризику для проблем психічного здоров'я після травми (тобто дистальний фактор ризику), підкріплені значною емпіричною підтримкою. Продовжні дослідження у дітей виявили докази того, що вплив травми проспективно передбачає труднощі регуляції емоцій, які, у свою чергу, передбачають як інтерналізацію, так і зовнішню симптоматику. Подібним чином у дітей та підлітків існує зв'язок між порушенням регуляції емоцій і ПТСР. Порушення нейробиологічного розвитку можуть допомогти пояснити виявлені кореляції впливу травми з труднощами регуляції емоцій. Зокрема, ранні травматичні переживання впливають на дозрівання відділів мозку, які беруть участь у регуляції емоцій. Нейровізуалізаційні дослідження дітей, які зазнали жорстокого поводження, виявили зміни в об'ємі та зв'язності гіпокампу, мигдалини, мозолистого тіла та префронтальної кори (H. Hart, K. Rubia, 2012) [6]. Травматичний

досвід, який виникає під час розвитку цих мереж, може порушити префронтальне гальмування, що призводить як до недостатньої регуляції, так і до надмірної регуляції емоційних реакцій (наприклад, гіперзбудження та заціпеніння). Хоча ці висновки підкреслюють згубні наслідки травматичних подій, які відбуваються в дитинстві, нові дані з літератури про полівіктимізацію свідчать про те, що модель пережитої травми також може бути помітною у виникненні труднощів регуляції емоцій. Крім того, варто зазначити, що регуляція емоцій і стратегії подолання, які дозволяють людям функціонувати в умовах високого стресу або потенційно травматичних, можуть виявитися «дезадаптивними», якщо ці стратегії узагальнюються на інші контексти. Таке узагальнення дезадаптивних стратегій може бути більш імовірним, коли особа зазнає неодноразової віктимізації в різних контекстах, як це відбувається, зокрема й під час війни.

У повсякденному спілкуванні ситуації, які загрожують здоров'ю або самому життю людини, часто називають екстремальними. Суб'єктивно екстремальні ситуації набувають форми екстремальних станів. Екстремальні ситуації – це особливі стани психіки людини, викликані незвичайними і ненормальними умовами, що підвищують тривожність та емоційну напруженість. Поняття екстремальних станів було запозичене в психологію з медичних досліджень психогенних реакцій людини на надзвичайні ситуації, фізіологічного вчення Г. Сельє про стрес і загальні адаптаційні синдроми, а також досліджень адаптації людини в особливих умовах життя, таких як техногенні, екологічні та воєнні катастрофи. Для розуміння екстремальних явищ важливими є не самі екстремальні, травматичні чи стресові переживання, а те, як люди з ними справляються. Наприклад, важливо, як люди поводяться зі своїм життєвим досвідом, чи перетворюють вони його на низку нещасть, чи на джерело зростання і розвитку. Тому кожна екстремальна ситуація – це не просто конфігурація стимулів, яка запускає певну реакцію, а екстраординарна ситуація у позавимірності людського існування. У таких ситуаціях важливим стає комплексний аналіз розладів, пов'язаних зі стресом і травмою, та їхнього впливу на подальше життя людини – як негативного, так і позитивного, зокрема.

Процедура емпіричного дослідження проводилася в 3 етапи: підготовка, діагностика та аналіз. На підготовчому етапі було здійснено підбір психодіагностичного інструментарію, визначено експериментальну базу дослідження. Діагностичний етап включав збір психодіагностичних матеріалів та їх статистичну обробку. На третьому етапі аналізуються результати, розробляються рекомендації щодо поліпшення комунікації в кризових ситуаціях. Ми використали опитувальник симптомів ПТСР PCL-M та PCL-5. Ці методи спрямовані на спостереження за симптомами посттравматичного стресового розладу і часто використовуються для постановки попереднього діагнозу ПТСР. Опитувальник PCL-M містить 17 пунктів, які респонденти оцінюють за 5-бальною шкалою і PCL-5 складається з 20 пунктів, які респонденти оцінюють за 5-бальною шкалою, від ніколи до дуже часто, оцінюється тяжкість симптомів за останній місяць. Визначаються як загальні показники ПТСР, так і тяжкість симптомів у кожному кластері (відповідно до DSM-5).

Досліджувані студенти в середньому отримали 30-35 балів (90,2 %), що свідчить про невисокий рівень вираженості симптомів ПТСР і можливість отримання медико-психологічної допомоги на базі консультативних центрів, зокрема й при закладах вищої освіти, жоден із досліджуваних не потребував спеціалізованої психіатричної допомоги. Найбільше у досліджуваних студентів виражені інтузії – мимовільні повторювані спогади про пережиту травматичну подію, найменше – симптоми уникнення. Отже, досліджувані студенти характеризуються переважно достатнім рівнем соціальної адаптованості, однак

не володіють інструментами кризової комунікації, яка б задовольняла їхні потреби, важливі у контексті адаптації.

Коли їхні основні потреби задовольняються конструктивно, люди отримують відчуття благополуччя. Але окрім індивідуального благополуччя, коли їхні потреби задовольняються конструктивно, люди формують здатність до ефективної та продуктивної участі в суспільстві. Наприклад, почуття безпеки та позитивна ідентичність дозволяє людям бути відкритими для інших і зосереджуватися на добробуті інших, а не виключно на собі. З цих причин позитивне задоволення основних потреб є основою для просоціальної поведінки та зростання згуртованих сімей і спільнот. З іншого боку, коли потреби незадоволені, люди можуть звернутись усередину до власних груп і шукати задоволення своїх потреб у спосіб, який применшує або завдає шкоди іншим через «цапи відбувайли» груп меншин або відстоювання ексклюзивних ідеологій. Фрустрація базових психологічних потреб у поєднанні з іншими сприяючими факторами часто є основою для масового насильства. Як сформулював І. Стауб, фрустрація та задоволення базових психологічних потреб мають потужний зв'язок із рівнем згуртованості та агресії в суспільстві. Отже, ми вважаємо, що увага до цих потреб є критичною проблемою в постконфліктних умовах для втручання, спрямованого на захист, відновлення та запобігання майбутнім кризам [8].

Під час кризи потенційні помічники враховують кілька міркувань, перш ніж надати допомогу людині. По-перше, проводиться оцінка ситуації: якщо ситуація сприймається як серйозна та небезпечна, люди більш готові допомогти (P. Fischer, T. Greitemeyer, F. Pollozek, D. Frey, 2006) [5]. По-друге, люди мають вирішити, як допомогти та скільки власних ресурсів витратити на допомогу (L. A. Penner, J. F. Dovidio, J. A. Piliavin, D. A. Schroeder, 2005) [8].

Обидва процеси (оцінка ситуації та вибір курсу дій), як правило, підтримуються кризовими комунікаціями, спрямованими на запобігання або пом'якшення негативних наслідків кризи, але люди, як правило, не є пасивними прихильниками кризових комунікацій. Багато громадян шукають додаткову інформацію і повинні переконатися в тому, що надана інформація дійсно вірна. Під час криз люди звертаються до різних засобів масової інформації, щоб отримати більше інформації, а найпоширенішими формами пошуку інформації про кризи є особисте спілкування, телевізійні новини, текстові повідомлення, телефонні дзвінки та Facebook.

Можливість дотримуватися порад, як правило, пов'язана з двома психологічними факторами: самоефективністю та ефективністю реагування. Самоефективність визначається кількома способами, але найпоширенішим є визначення А. Бандури (1997), де самоефективність стосується віри людей у те, що певні завдання можна успішно виконати. Ефективність заходів реагування визначається як ступінь, в якій люди вірять, що різні запропоновані заходи є дієвим засобом захисту себе та інших від негативних наслідків ризику (M. Gutteling, 2011) [7]. Обидва процеси спільно визначають, чи мотивовані люди контролювати ризик та його наслідки. Коли люди вірять, що можуть вжити ефективних дій проти ризику, їм слід розглянути способи контролю ризику та свідомого зменшення негативних наслідків. Декілька досліджень показують, що сприйнята ефективність відповіді та самоефективність підвищують вірогідність того, що громадяни будуть брати участь у самозабезпеченні, а також виявили, що громадяни з більшою ймовірністю розглядають можливість вжити заходів, коли вони знають про відповідні захисні заходи. Таким чином, ми очікуємо, що кризове спілкування з корисними, простими у виконанні напрямками дій призведе до вищих рівнів самоефективності, ефективності реагування та більш адекватної поведінки під час кризи, порівняно з кризовим спілкуванням без цих напрямків дій.

Крім того, дослідження кризової комунікації підкреслили важливість чесної, чіткої та доступної інформації під час кризи. Коли люди сприймали кризову комунікацію як сучасну, цінну, надійну та зрозумілу, вони були більш схильні дотримуватись запропонованого фахівцями напрямку дій. Згідно з цим висновком, ми очікуємо, що люди будуть більш задоволені кризовою комунікацією, коли повідомлення містять просту для читання, актуальну та повну інформацію про поточну ситуацію.

Основні принципи спілкування у кризових ситуаціях:

- Співчуття та турбота повинні бути виражені протягом перших 30 секунд спілкування. Спробуйте побачити ситуацію з точки зору людини у стані кризи. Визнайте страх, біль, страждання та невпевненість людини у кризовій ситуації. Намагайтеся знайти позитивні моменти в ситуації, не применшуючи негативу.

- Будьте надійним джерелом інформації, демонструйте свою компетентність. Визначте найважливіше повідомлення, яке ви хочете передати. Організуйте все спілкування навколо цього повідомлення. Під час кризи люди відчують втрату контролю. Окреслюючи чіткі кроки дій, люди можуть відновити відчуття контролю над ситуацією, де раніше відчували безпорадність. Дії людини у кризовій ситуації мають бути реалістичними та легкими для запам'ятовування. Своєчасно оновлюйте інформацію, наприклад, щодо стану здоров'я людини.

- Надайте людям достатньо інформації для прийняття відповідних рішень та можливості зробити вибір. Чим чіткішим буде ваше повідомлення, тим більше людина повірить, що ви говорите все, що їй потрібно знати. Коли комунікація нечітка, це означає, що ви щось приховуєте або розкриваєте лише часткову правду. Дайте можливість людині поставити вам запитання, на які відповідайте максимально чесно.

- Відповідально ставтеся до своїх слів і дій, якщо в чомусь не впевнені – чесно про це скажіть і скеруйте людину до більш компетентних осіб, надавши їй відповідні контакти. Організуйте можливості для зворотного зв'язку: телефоном чи соціальними мережами, попросіть людину через деякий час зв'язатися з вами щоб вона розповіла вам про свої справи, таким чином ви проявите небайдужість не лише до людини у конкретній ситуації кризи, а й до її долі в цілому. Надайте людині роздруківку з рекомендаціями та важливими контактами, які допоможуть їй в ситуації кризи.

Арсенал особистісних стратегій психологічного подолання екстремальних ситуацій дуже широкий, але з усіх типів можна виділити три найбільш вірогідні позиції: 1) інвалідація – реакція травми, 2) адаптивна реакція – стійкість, мужність і 3) зростання – реакція розвитку, кожна з яких має специфічні для конкретної травматичної події наслідки травматичної події. Коли екстремальні ситуації мають лише негативний вплив на людину, виникають такі розлади, як гострі стресові реакції, ПТСР, пролонговані реакції горя та депресія; при відносно адаптивному копінгю людина залишається байдужою та стійкою до травми, яка сприймається як випробування на стійкість, мужність та силу.

Ми наголошуємо, що травматичні ситуації відрізняються від стресових ситуацій. Наприклад, небезпечні ситуації, пов'язані з неминучою загрозою здоров'ю або життю людини (наприклад, важка хвороба, хірургічна операція, різні травми в побуті, падіння води для тих, хто не вміє плавати, пожежа, повінь, землетрус, зупинка ліфта між поверхами, пересування наодинці в небезпечній місцевості); натомість незнайоме середовище (наприклад, заблукання в лісі або горах); або повсякденні ситуації, в яких людина не знає, що робити, і не може впоратися з ними. або повсякденні ситуації, коли

людина не знає, що робити (наприклад, людина, яка стоїть поруч з вами, захворіла, а людина поруч з вами не знає, що робити), вважаються стресовими. Складні життєві ситуації, в якій би формі вони не приймали для людини, супроводжуються емоціями, а отже їхня корекція часто потребує навичок ефективної кризової комунікації.

Перспективами подальших досліджень є вивчення гендерних аспектів кризової комунікації в умовах війни та подальшого повоєнного відновлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Aldao A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2010. Vol. 30 (2). P. 217–237.
2. Bargh J. A., Williams L. E. The nonconscious regulation of emotion. *Handbook of emotion regulation*. 2007. Vol. 1. P. 429–445.
3. Gross J. J. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*. 2015. Vol. 26 (1). P. 1–26.
4. Gross H., Stockwell V. O., Henkels M. D., Nowak-Thompson B., Loper J. E., Gerwick W. H. The genomisotopic approach: a systematic method to isolate products of orphan biosynthetic gene clusters. *Chemistry & biology*. 2007. Vol. 14 (1). P. 53–63.
5. Fischer P., Greitemeyer T., Pollozek F., Frey D. The unresponsive bystander: Are bystanders more responsive in dangerous emergencies?. *European journal of social psychology*. 2006. Vol. 36 (2). P. 267–278.
6. Hart H., Rubia K. Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2012. Vol. 6. P. 52–52.
7. Kievik M., Gutteling J. M. Yes, we can: motivate Dutch citizens to engage in self-protective behavior with regard to flood risks. *Natural hazards*. 2011. Vol. 59. P. 1475–1490.
8. Penner L. A., Dovidio J. F., Piliavin J. A., Schroeder D. A. Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annu. Rev. Psychol.* 2005. Vol. 56. P. 365–392.

REFERENCES

1. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30 (2), 217–237.
2. Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). The nonconscious regulation of emotion. *Handbook of emotion regulation*, 1, 429–445.
3. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26 (1), 1–26.
4. Gross, H., Stockwell, V. O., Henkels, M. D., Nowak-Thompson, B., Loper, J. E., & Gerwick, W. H. (2007). The genomisotopic approach: a systematic method to isolate products of orphan biosynthetic gene clusters. *Chemistry & biology*, 14 (1), 53–63.
5. Fischer, P., Greitemeyer, T., Pollozek, F., & Frey, D. (2006). The unresponsive bystander: Are bystanders more responsive in dangerous emergencies?. *European journal of social psychology*, 36 (2), 267–278.
6. Hart, H. & Rubia, K. (2012). Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Frontiers in human neuroscience*, 6, 52.
7. Kievik, M., & Gutteling, J. M. (2011). Yes, we can: motivate Dutch citizens to engage in self-protective behavior with regard to flood risks. *Natural hazards*, 59, 1475–1490.
8. Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., & Schroeder, D. A. (2005). Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annu. Rev. Psychol.*, 56, 365–392.

Подано до редакції: 12.03.2024.