

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ



КИЇВСЬКИЙ ЖУРНАЛ
СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
ТА ПСИХОТЕРАПІЇ



KYIV JOURNAL
OF MODERN PSYCHOLOGY
AND PSYCHOTHERAPY

КИЇВСЬКИЙ ЖУРНАЛ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

KYIV JOURNAL OF MODERN PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

Фахове періодичне видання

№ 1 (5), 2023

Київ
2023

Засновник: Київський інститут сучасної психології та психотерапії

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
Серія KB 23767-13607P від 14.02.2019 р.

Рецензенти:

О.В. Брюховецька – докторка психологічних наук, професорка, професорка кафедри психології та особистісного розвитку Навчально-наукового інституту менеджменту та психології ДЗВО «Університет менеджменту освіти»

А.І. Крайлюк – кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології Київського інституту сучасної психології та психотерапії

*Друкується за ухвалою Вченої ради
Київського інституту сучасної психології та психотерапії
(протокол № 8 від 03.07.2023 року)*

Головний редактор:

Завязкіна Наталія Володимирівна (Natalia Zaviazkina), доктор психологічних наук, доцент, перший проректор Київського інституту сучасної психології та психотерапії, Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5565-8959>

E-mail: nmuz@ukr.net

Члени редакційної колегії:

Бурлака Віктор (Viktor Burlaka), PhD, асистент професора університету Уейна, Детроїт, США

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0204-6454>

E-mail: gs4906@wayne.edu

Брюховецька Олександра Вікторівна (Oleksandra Brukhovetska), доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології та особистісного розвитку Навчально-наукового інституту менеджменту та психології ДЗВО «Університет менеджменту освіти», Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4884-2878>

E-mail: ciparisab011@gmail.com

Виноградов Олександр Геннадійович (Olexander Vinogradov), кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1250-3863>

E-mail: a.g.vinogradov@knu.ua

Дворяк Сергій Васильович (Sergii Dvoriak), доктор медичних наук, професор кафедри соціальної роботи та практичної психології Академії праці, соціальних відносин і туризму, головний дослідник Українського інституту політики громадського здоров'я, Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0032-5417>

E-mail: dvoryak@uiphp.org.ua

Карачевський Андрій Борисович (Andriy Karachevskyu), кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4610-4887>
E-mail: karachevskyu@gmail.com

Клочко Алла Олексіївна (Alla Klochko), доктор психологічних наук, доцент, головний науковий співробітник наукового центру дистанційного навчання, Національний університет оборони України імені Івана Черняховського, Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6631-2638>
E-mail: klochko_alla@ukr.net

Маркопулос Георгій (Georgios Markopoulos), Phd, старший викладач психології університету Бат Спа, Бат, Англія
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7700-7003>
E-mail: g.markopoulos@bathspa.ac.uk

Пилягіна Галина Яківна (Galyna Pyliagina), доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0169-1256>
E-mail: gpil.doctor@gmail.com

Координатор:

Карамушка Тарас Вікторович (Taras Karamushka), кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології Київського інституту сучасної психології та психотерапії, Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4813-8327>
E-mail: tkarama90@gmail.com

Відповідальний за випуск журналу:

Никонова Ірина Юріївна
E-mail: nykonovairyna@gmail.com

ЗМІСТ

Бондарчук Олена, Пінчук Наталія. Професійне психологічне благополуччя освітян та особливості його підтримки в кризових умовах сьогодення	5
Готич Вікторія. Концептуальне обґрунтування термінів resilience, hardiness психологічна стійкість, витривалість, життєстійкість у соціально-психологічних дослідженнях	15
Карамушка Людмила. Відмінності копінг-стратегій менеджерів та працівників організацій в умовах війни та їхній зв'язок з психічним здоров'ям	24
Карамушка Тарас, Трофімов Андрій, Вісіч Олександр, Карамушка Людмила, Креденцер Оксана, Терещенко Кіра, Полівко Лариса, Трофімова Дар'я, Роман Зварич. Аналіз копінг-стратегій у військових, які зазнали ампутації: основні типи, рівень вираженості та зв'язок з соціально-демографічними характеристиками	33
Креденцер Оксана. Вплив професійної самоефективності освітнього персоналу на його суб'єктивне благополуччя в умовах війни	45
Пристаї Ольга. Структурно-процесуальна модель формування управлінської компетентності керівників закладів загальної середньої освіти	55
Солонський Андрій. Дивитись «за лінію фронту»: надійність опитувальників у воєнний час	65
Спицька Ліана. Психічні розлади особистості: сучасний стан постановки проблеми	77

**Олена Бондарчук
Наталія Пінчук**

ПРОФЕСІЙНЕ ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСВІТЯН ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ПІДТРИМКИ В КРИЗОВИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Бондарчук Олена, Пінчук Наталія. Професійне психологічне благополуччя освітян та особливості його підтримки в кризових умовах сьогодення. У статті презентовано сутність, показники, чинники професійного психологічного благополуччя освітян. Обґрунтовано доцільність вивчення феномену професійного психологічного благополуччя освітян з огляду на еуденомічний підхід, відповідно до якого зазначений феномен як результат переживання людиною успіхів чи досягнень у професійній сфері є важливою складовою психологічного благополуччя особистості в цілому. Виходячи з моделі психологічного благополуччя К. Ріфф, модифікованої з урахуванням специфіки професійної діяльності освітян, визначені показники їх професійного психологічного благополуччя (самоприйняття як фахівця в сфері освіти; професійно-особистісне зростання; цілі професійної діяльності й розвитку; позитивні відносини з іншими суб'єктами освітньої діяльності; управління освітнім середовищем; професійне самовизначення й автономія тощо). Охарактеризовано три групи чинників професійного психологічного благополуччя освітян на макро- (рівні суспільства), мезо- (рівні освітньої організації) і мікрорівні (рівні особистості). Визначені особливості психологічної підтримки професійного психологічного благополуччя освітян в кризових умовах сьогодення, зумовлених воєнним станом, на рівні управління освітньою організацією, рівні професійної взаємодії, рівні особистості. Окреслено перспективи подальшого вивчення професійного психологічного благополуччя освітян в емпіричній площині.

Ключові слова: психологічне благополуччя, суб'єктивне благополуччя, професійне психологічне благополуччя, педагогічні працівники

Bondarchuk, Olena, Pinchuk, Nataliia. Professional psychological well-being of educators and features of their support in the current crisis conditions. The article presents the essence, indicators, and factors of the professional psychological well-being of educators. The expediency of studying the phenomenon of professional psychological well-being of educators based on the eudanomic approach, according to which the phenomenon as a result of a person's experience of successes or achievements in the professional sphere is an important component of the psychological well-being of the individual as a whole, is substantiated. Based on the model of psychological well-being of K. Riff, modified taking into account the specifics of the professional activity of educators, indicators of their professional psychological well-being are determined (self-acceptance as a specialist in the field of education; professional and personal growth; goals of professional activity and development; positive relations with other subjects of educational activity; management of the educational environment; professional self-determination and autonomy, etc.). Three groups of factors of the professional psychological well-being of educators have been characterized at the macro- (levels of society), meso- (levels of the educational organization) and micro-levels (levels of individuals). Specific features of psychological support for the professional psychological well-being of educators in today's crisis conditions, caused by the state of war, at the level of management of an educational organization, the level of professional interaction, and the level of personality are determined. The prospects of further study of the professional psychological well-being of educators in the empirical plane are outlined.

Keywords: psychological well-being, subjective well-being, professional psychological well-being, teaching staff.

Вступ. Забезпечення оптимальних умов життєдіяльності людини, одним із основних індикаторів досягнення яких є переживання нею суб'єктивного і, особливо, психологічного благополуччя, є надзвичайно ускладненим у кризових умовах, властивих нашому сьогоденню. Особливого значення набуває дана проблема для освітян, які покликані навчати здобувачів освіти різних вікових груп, являючи водночас зразки конструктивної поведінки під час професійної діяльності й взаємодії. Важливою умовою і водночас показником успішного розв'язання зазначеної проблеми є досягнення й підтримка особистістю професійного благополуччя (Schulte, Vainio, 2010; Pakhol, 2017; Kuykendall, Tay, 2015 та ін.), що й зумовлює доцільність вивчення даного феномену.

Слід зазначити, що окремі аспекти досліджуваного феномену вже були предметом уваги дослідників. Вивчено стан психологічного забезпечення діяльності та розвитку фахівців загалом і в освіті зокрема (Балл, 2000; Бондарчук, 2014; Карамушка, Л., Карамушка, Т., 2019; Кокун, 2012; Максименко, 2008; Столярчук, 2018 та ін.). Досліджено психологічне благополуччя як результат переживання особистістю психологічної безпеки, успіхів чи досягнень у професійній реалізації, гармонії в особистому житті, реалізації особистістю власного потенціалу, самопізнання тощо (Diener, Oishi, Lucas, 2003; Ryff, 2016 та ін.).

З іншого боку, вивчено особливості психологічного благополуччя фахівців різних сфер діяльності (Волинець, 2019; Frontiers in Health Services, 2022 та ін.), виявлено його психологічні прояви (Данильченко, 2016 та ін.) і чинники (Avey, Luthans, Smith, Palmer, 2010; Koller, Hicks, 2016 та ін.), у тому числі, взаємозв'язок суб'єктивного благополуччя учасників освітнього процесу та психологічної безпеки освітнього середовища, що зумовлює певну організаційну поведінку (Heinitz, Lorenz, Schulze, Schorlemmer, 2018 та ін.) і, зокрема, сприяє досягненню психологічної безпеки учасників освітнього процесу в умовах дистанційного навчання (Bondarchuk, Balakhtar, Gorova, Moskalov, Pinchuk, 2021) тощо.

Водночас проблема професійного психологічного благополуччя освітян в кризових умовах сьогодення попри всю її актуальність вивчена недостатньо. У вище зазначених дослідженнях не достатньо повно враховано тло розгортання освітнього процесу в Україні, яке є доволі складним і за окремими показниками просто жахає. Так, станом на 24 лютого 2023 року 461 дитина загинула та 927 було поранено з початку війни, при цьому інформація з районів, де ведуться активні бойові дії, є неповною; до того ж унаслідок обстрілів та бомбардувань пошкоджено 3151 заклад освіти, з них 440 знищено (Ministry of Education and Science of Ukraine, February, 2023). Ці та інші чинники воєнного стану можуть негативним чином позначитися на професійному психологічному благополуччі освітян, про що опосередковано свідчать результати досліджень, дотичні до даної проблематики, зокрема у контексті психічного здоров'я громадян України після початку широкомасштабної війни (Карамушка, 2022 та ін.).

Мета дослідження: визначити показники та чинники професійного психологічного благополуччя освітян і особливості його підтримки в кризових умовах сьогодення.

Завдання дослідження:

За результатами теоретичного аналізу літератури:

- 1) визначити показники та чинники професійного психологічного благополуччя освітян;
- 2) виявити особливості підтримки професійного психологічного благополуччя освітян у кризових умовах сьогодення, зокрема, під час широкомасштабної війни в Україні.

Результати дослідження та їх обговорення

За результатами теоретичного аналізу літератури виявлено, що у психології попри численні наукові розробки теоретичного й емпіричного спрямування про однозначне, загальноприйняте визначення феномену «психологічне благополуччя особистості» не йдеться. У межах різних підходів пропонуються свої визначення й змістове наповнення зазначеного феномену, виокремлюються різноманітні його індикатори, показники, критерії аналізу та оцінювання. Як відомо, всі ці підходи до психологічного благополуччя можна розподілити на два ключові типи: гедонічний, що стосується насамперед позитивних почуттів, таких як щастя та задоволення й аналізується переважно в межах суб'єктивної задоволеності-незадоволеності життям (Bradburn, 1969; Diener, Oishi, Lucas, 2003 та ін.), і евдемонічний, що акцентує увагу на ідеях саморозвитку, особистісного зростання та цілеспрямованої участі в суспільному житті (Ryan, Deci, 2017; Ryff, 2016 та ін.).

Хоча прихильники і першого, і другого підходу часто вживають термін «психологічне благополуччя», на наш погляд, у першому випадку йдеться саме про суб'єктивне благополуччя, тоді як вищезазначений термін доцільно вживати у випадку саме евдономічного підходу. Таке розрізнення в термінах уявляється особливо важливим у контексті результатів лонгітюдного дослідження взаємозв'язку суб'єктивного (SWB) і психологічного благополуччя (PWB), за якими, зокрема, встановлено, що в осіб з високим рівнем PWB завжди можна констатувати високий рівень SWB, у той час, як зворотний зв'язок є далеко не таким однозначним, тобто високий рівень SWB не гарантує високого рівня PWB (Joshnloo, 2019). Більш того, вищий рівень евдемонічного благополуччя сприятливим чином позначається на таких біологічних корелятах віку, як нейроендокринні, імунні, серцево-судинні, швидкі рухи очей (REM) сон, тоді як гедонічне благополуччя показує мінімальний зв'язок з оцінкою зазначених біомаркерів (Ryff, Singer, Love, 2004).

Саме тому в якості базового для аналізу професійного психологічного благополуччя освітян був обраний евдемонічний підхід, у річищі якого К. Ріфф запропонувала теоретичну модель психологічного благополуччя, що має інтегративний характер, оскільки її компоненти (самоприйняття, позитивна оцінка свого минулого, визнання своїх переваг і ресурсних моментів та ін.) співвідносяться з різними психологічними підходами – гуманістичним, екзистенційним та ін., дотичними до проблеми позитивного функціонування особистості (Ryff, 1995, 2016), чи, зокрема, теорії самодетермінації Р. Райана й Е. Дісі, в межах якої благополуччя особистості пов'язується з базовими психологічними потребами в автономії, компетентності та зв'язку з іншими, реалізація яких дозволяє особистості сприймати свою поведінку як конгруентну її внутрішнім цінностям й інтенціям, управляти своїм середовищем і ефективно діяти в ньому (Ryan, Deci, 2017).

Таким чином, психологічне благополуччя особистості свідчить про її здатність відповідально змінювати, щоденно творити власне життя, набуваючи досвід у сфері непередбачуваного, неочікуваного, непрогнозованого (Титаренко, 2018), є результатом переживання людиною міри успішності професійної діяльності, гармонійності особистої життєдіяльності, розкриття власного особистісного потенціалу (Pakhol, 2017 та ін.). Отже, професійне психологічне благополуччя є важливою складовою психологічного благополуччя особистості як такого.

Виходячи із вищезазначених міркувань, можна дійти висновку, що професійне психологічне благополуччя учасників освітнього процесу має складну структуру, яка містить *когнітивну* (цілісність й несуперечливість картини світу в учасників, адекватне розуміння поточної життєвої ситуації загалом і професійної діяльності зокрема, доцільності професійно-особистісного розвитку), *афективну* (переживання, яке поєднує

почуття, зумовлені успішністю (або неуспішністю) професійної діяльності суб'єкта, його задоволеністю міжособистісними відносинами, спілкуванням у професійній діяльності, трансформацією професійного розвитку, кар'єрою тощо) та *конативну* (актуальна успішність професійної діяльності, готовність і здатність до професійного розвитку) складові.

Відповідно до моделі К. Ріфф (Ryff, 2016), модифікованої з урахуванням специфіки професійної діяльності освітян, виокремлено 6 основних показників професійного психологічного благополуччя: 1) позитивна оцінка себе, свого минулого життя й професійного життя («Самоприйняття як фахівця в сфері освіти»); 2) почуття подальшого зростання й розвитку як особистості і фахівця-професіонала («Професійно-особистісне зростання»); 3) переконання, що професійне життя людини є цілеспрямованим і значущим, у тому числі, у контексті професійного розвитку («Цілі професійної діяльності й розвитку»); 4) успішні відносини з оточуючими («Позитивні відносини з іншими суб'єктами освітньої діяльності»); 5) здатність керувати ефективно своїм життям і освітнім середовищем для якісної реалізації професійної діяльності та забезпечення професійного розвитку («Управління освітнім середовищем»); 6) почуття самовизначення, здатність виносити власні судження, виробляти й реалізовувати індивідуальну траєкторію здійснення професійної діяльності та професійного розвитку («Професійне самовизначення й автономія»).

За результатами теоретичного аналізу літератури виокремлено декілька груп чинників професійного психологічного благополуччя освітян: 1) на макрорівні (рівні суспільства): соціально-економічна стабільність і ресурсність; орієнтація на сталий розвиток; політичні свободи та ін.; 2) на мезорівні (рівні освітньої організації): безпечне освітнє середовище, соціальна підтримка та якість стосунків з оточенням та ін.; 3) на мікрорівні (рівні особистості): цінність саморозвитку; позитивне мислення; емоційна зрілість; інтернальний локус контролю; професійна працездатність та ін.

Щодо чинників макро- і мезорівня слід зазначити, що хоча відомі науковці відзначають доволі незначний вплив зовнішніх обставин на благополуччя особистості (Kahneman, & Deaton, 2010 та ін.), все ж таки за даними досліджень вітчизняних психологів такий вплив є. Особливого значення в цьому контексті набуває феномен, відомий як «здорова організація» і відповідно характерні для такої організації організаційно-процесуальні чинники (наявність чітких планів діяльності та їх реалізація, ресурсів та умов для досягнення, творчий, інноваційний характер освітнього процесу тощо (Карамушка, 2021). Крім того, не менш важливим чинником професійного психологічного благополуччя освітян є психологічна безпека освітнього середовища (Bondarchuk, Balakhtar, Gorova, Moskalov, Pinchuk, 2021), що визначає конструктивні взаємини, позитивний фон спілкування, задоволення потреби в психологічній підтримці один одного (Карамушка, 2021, 2022; Zakaria, Don & Yaakob, 2021 та ін.).

Що ж до особистісних чинників, які безперечно відіграють провідну роль у досягненні й підтримці психологічного благополуччя, їх дієвість визначається, насамперед, рівнем духовності особистості й тим, який психологічний капітал вона має.

Духовність професіонала, на думку Г. Балла, полягає в його почуттєвій та дієвій причетності до високих цінностей і знаходить вияв у: 1) ціннісно-мотиваційній домінанті професії, максимальному спрямуванні інструментальних здатностей особи (включно із її креативними здатностями) на реалізацію притаманного цій професії провідного нормативного смислу, 2) у нормативних смислах, додаткових щодо вказаного провідного, зокрема, пов'язаних із налаштованістю на педагогічну комунікацію, передавання іншим людям, насамперед молодшим, свого досвіду, своїх почуттів, переконань тощо, свого «внутрішнього буття» в цілому; 3) відсутності «професійних шор», відкритості й залученості до взаємозбагачувальних діалогів у різних сферах людського буття;

4) прагненні до здійснення фасилітації, максимально можливого сприяння особистісному зростанню кожного здобувача освіти, спільного творення з ним духовних цінностей у поєднанні із щирою повагою до думок і позицій тих, хто навчається, готовністю, за достатніх підстав, змінити свою власну позицію тощо (Балл, 2008, с. 66–69).

У такому випадку комунікації мають для особистості цінність, глибину, значущість, визначаючи її схильність до просоціальних практик: підтримки, взаємовиручки, безкорисливої допомоги (Титаренко, 2018).

Не менш важливий вплив на психологічне благополуччя має, як свідчать результати дослідження (Gautam, Ningthoujam, Singh, 2019 та ін.), психологічний капітал особистості, що виявляється в таких її рисах, як надія, резильєнтність, оптимізм, самоефективність тощо.

Особливого значення набуває врахування зазначених чинників у підтримці професійного психологічного благополуччя освітян в кризових умовах воєнного стану, яку доцільно здійснювати як на управлінському рівні, так і рівні безпосередньої педагогічної взаємодії й особистісному рівні.

На управлінському рівні йдеться про:

- моніторинг професійного психологічного благополуччя освітян з першочерговою увагою до психічного й емоційного стану учасників освітнього процесу, постійні комунікації з метою виявлення відповідного зворотного зв'язку й пережитого досвіду;
- створення й підтримка «психологічного здоров'я» освітньої організації, у тому числі психологічно безпечного освітнього середовища на базі регулярної комунікації керівника з працівниками, залучення колективу до генерації загальних рішень, поточних і стратегічних планів, пріоритетів розвитку для закладу освіти зараз і після перемоги, що корелюють з основними цілями й сенсами професійної діяльності («сіяти розумне, добре, вічне») і принципами людиноцентризму (Кремень, 2011);
- організацію спеціального соціально-психологічного навчання освітян, спрямованого на розвиток їх здатності до створення, відновлення й самопідтримки високого рівня професійного психологічного благополуччя;
- підготовку й підвищення кваліфікації психологів з питань психологічного супроводу учасників освітнього процесу й сприяння створенню психологічно безпечного освітнього середовища.

На рівні професійної взаємодії бажано передбачити:

- обговорення та прийняття всіма учасниками освітнього процесу правил професійної взаємодії, що ґрунтуються на праві на захист від фізичного і психологічного насильства, праві на висловлювання власної думки, навіть відмінної від іншої, фасилітативній підтримці один одного за принципом О. Монтесорі («Допоможи мені це зробити самому») та ін.;
- обмеження (по можливості) негативного впливу зовнішнього середовища на себе та всіх учасників освітнього процесу, водночас із включенням воєнного контексту в освітній процес, коли в процесі взаємодії контекст обговорення подій професійного життя та змістових аспектів професійної діяльності переключається з фіксації на негативних переживаннях на переживання, пов'язані з творчим пошуком шляхів розв'язання професійних завдань, відповідей на питання «Чому?», «Як?» «Яким чином?»;
- надання зворотного зв'язку учасникам професійної взаємодії щодо особливостей комунікації і більш широкого контексту взаємодії з акцентом на її ресурсних можливостях тощо.

На рівні особистості підтримка професійного психологічного благополуччя пов'язана зі становленням полівалентного ставлення до психотравмуючих подій, що, як зазначає Т. Титаренко, передбачає: 1) зміну ставлення до ситуації не лише як стресу, який

викликає гранично негативні переживання, але й ресурсу, що розкриває наші приховані можливості; 2) органічне включення пережитого у загальний життєвий досвід, не розриваючи минуле, теперішнє і майбутнє, не витісняючи пережите, а, навпаки, переосмислюючи та інтегруючи його до життєвого шляху особистості; 3) гармонійне поєднання внутрішньої автономії водночас із розвитком здатності цінувати підтримку оточення й вміння самотійно її надавати іншим; 4) пошук шляхів більш повної і реалістичної самореалізації на основі осмисленого, творчого ставлення до власних потенцій і здібностей (Титаренко, 2018). У цьому контексті актуальним для освітян уявляється активізація професійної діяльності, зокрема, через залучення себе й учасників освітнього простору в проектну діяльність, метою якої є покращення світу; участь у психологічних тренінгах та інших формах психологічного навчання, в межах яких йдеться про розвиток здатності до переосмислення й прийняття своїх можливостей, конструктивного проживання своїх емоцій, оптимізму в сприйнятті дійсності попри всі виклики сьогодення тощо.

Висновки

Феномен професійного психологічного благополуччя освітян як результат переживання людиною міри успішності професійної діяльності доцільно вивчати на базі евиденційного підходу. До показників професійного психологічного благополуччя з урахуванням специфіки професійної діяльності й модифікованої відповідно моделі К. Ріфф віднесено: самоприйняття як фахівця в сфері освіти; професійно-особистісне зростання; цілі професійної діяльності й розвитку; позитивні відносини з іншими суб'єктами освітньої діяльності; управління освітнім середовищем; професійне самовизначення й автономія тощо.

Чинники професійного психологічного благополуччя освітян доцільно розглядати на макро- (рівні суспільства), мезо- (рівні освітньої організації) і мікрорівні (рівні особистості). Їх урахування сприятиме психологічній підтримці професійного психологічного благополуччя освітян в кризових умовах сьогодення, зумовлених воєнним станом, на рівні управління освітньою організацією рівні професійної взаємодії, рівні особистості.

Перспективи подальших досліджень. Потребують поглибленого емпіричного вивчення показники та чинники професійного психологічного благополуччя освітян на основі розробленої, валідізованої та стандартизованої на українській вибірці освітян методології. Не менш важливим є розроблення програм підтримки професійного психологічного благополуччя освітян у закладах освіти різного рівня, а також дослідження особистісної готовності практичних психологів системи освіти до такого супроводу.

Література

1. Балл, Г. О. (2008). Орієнтири сучасного гуманізму (в суспільній, освітній, психологічній сферах): Видання друге, доповнене. Житомир: ПП «Рута», Видавництво «Волинь».
2. Бондарчук, О. І. (2014). Психологічна підготовка керівників освітніх організацій до діяльності в умовах змін: гуманістично-ціннісний підхід. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*, 121(1), 38–43.
3. Волинець, Н. В. (2019). *Психологічні особливості особистісного благополуччя в професійній сфері життєдіяльності* : монографія. Хмельницький: Видавництво НАДПСУ.
4. Карамушка, Л.М. (2021) «Healthy organizations»: сутність, основні напрямки та методи активності для забезпечення психічного здоров'я персоналу *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2-3 (23), 40–49. <https://lib.iitta.gov.ua/728411/>
5. Карамушка, Л. (2022). *Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

6. Карамушка, Л. М., Карамушка, Т. В. (2019). Тренінгова програма «Професійна кар'єра та психологічне здоров'я освітнього персоналу». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 4(18), 36–45.
7. Кокун, О. М. (2012). *Психологія професійного становлення сучасного фахівця: Монографія*. К.: ДП "Інформ.-аналіт. агенство".
8. Кремень, В. Г. (2011). *Філософія людиноцентризму в освітньому просторі*. 2-е вид. К.: Т-во «Знання» України.
9. Максименко, С. (2008). Специфіка підготовки майбутніх спеціалістів у контексті економічної психології. *Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка»*, 10, 6–10.
10. Максименко, С., & Максименко, К. (2019). Психологічне здоров'я та його порушення. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, 18, 3–14.
11. Столярчук, О. А. (2018). *Психологія становлення особистості фахівця в умовах різновекторності універсуму*: монографія. Кременчук: ПП Щербатих О.В.
12. Титаренко, Т. М. (2018) Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. *Психологія: теорія і практика*, 1, 112–119.
13. Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 17–28. <http://dx.doi.org/10.1037/a0016998>
14. Bondarchuk, O., Balakhtar V., Gorova, O., Moskalov, M., & Pinchuk, N. (2021). Peculiarities of psychological safety of the educational environment of higher education institutions for students studying online in a pandemic. *Професійний розвиток фахівців в умовах цифровізації суспільства: сучасні тренди : наук.-практ. конф. з міжнар. участю : Матеріали конф. Наук. ред. О. М. Спірін, О. А. Остряньська*. Житомир: ЖДУ ім. І.Франка. 154–160.
15. Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-being*. Chicago: Aldine.
16. Diener, E., Oishi, S., & Lucas, E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being : Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403–425.
17. Hascher T., & Waber, J. (2021). Teacher well-being: A systematic review of the research literature from the year 2000–2019. *Educational Research Review*, 34, 100411. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2021.100411>
18. Heinitz, K., Lorenz, T., Schulze, D., & Schorlemmer, J. (2018) Positive organizational behavior: Longitudinal effects on subjective well-being. *PLoS ONE*, 13(6): e0198588. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198588>
19. Gautam, V. , Ningthoujam, S. & Singh, T. (2019). Impact of Psychological Capital on Well-Being of Management Students. *Theoretical Economics Letters*, 9, 1246–1258. doi:10.4236/tel.2019.95081
20. Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), 183–187. <https://doi.org/10.1037/emo0000414>
21. Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *The Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, 107(38), 16489–16493. <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1011492107>
22. Koller, S., & Hicks, R. E. (2016). Psychological capital qualities and psychological wellbeing in Australian mental health professionals. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 41–53. <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n2p41>
23. Kuykendall, L. & Tay, L. (2015). Employee subjective well-being and physiological functioning: An integrative model. *Health Psychology Open*, 2(1) <https://doi.org/10.1177/2055102915592090>
24. *Overview of the current state of education and science in Ukraine under russian aggression (as of February 2023)*. Ministry of Education and Science of Ukraine https://drive.google.com/file/d/1cpn2M9_v7SK9idkiU42h1j9y8s2CFDA/view
25. Pakhol, B. E. (2017). Professional well-being: an overview of key concepts and scientific research of the phenomenon. *Ukrainian Psychological Journal*, 2(4), 107–40.
26. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness*. New York, NY: Guilford Press.
27. Ryff, C. D. (2016). Eudaimonic well-being and education: Probing the connections. Well-being and higher education: A strategy for change and the realization of education's greater purposes. In: D. W. Harvard (Ed.): *Bringing Theory to Practice*. Washington, DC, 37–48.

28. Ryff, C. D., Singer, B., & Love, G. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of The Royal Society B Biological Sciences*, 359(1449), 1383–1394. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2004.1521>
29. Schulte, P., & Vainio, H. (2010). Well-being at work – overview and perspective. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36(5), 422–429.
30. World Mental Health Day 2022: Key Drivers of Risk to Mental Health Services and Innovative Solutions (2022). *Frontiers in Health Services Research Topic*. <https://www.frontiersin.org/research-topics/48304/world-mental-health-day-2022-key-drivers-of-risk-to-mental-health-services-and-innovative-solutions#overview>
31. Zakaria, Z., Don, Y., & Yaakob, M. (2021). Teachers' well-being from the social psychological perspective. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 10(2), 641–647.

References

1. Ball, H. O. (2008). *Oriientyry suchasnoho humanizmu (v suspilnii, osvittii, psykholohichnii sferakh)*: Vydannia druhe, dopovnene. Zhytomyr: PP «Ruta», Vydavnytstvo «Volyn».[in Ukrainian]
2. Bondarchuk, O. I. (2014). Psykholohichna pidhotovka kerivnykiv osvity orhanizatsii do diialnosti v umovakh zmin: humanistychno-tsinnisnyi pidkhid. *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu*, 121(1), 38–43.[in Ukrainian]
3. Volynets, N. V. (2019). *Psykholohichni osoblyvosti osobystisnoho blahopoluchchia v profesiinii sferi zhyttiediialnosti : monohrafiia*. Khmelnytskyi: Vydavnytstvo NADPSU.[in Ukrainian]
4. Karamushka, L. M. (2021) «Healthy organizations»: sutnist, osnovni napriamky ta metody aktyvnosti dlia zabezpechennia psykhnichnoho zdorovia personalu *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia*, 2-3 (23), 40–49. <https://lib.iitta.gov.ua/728411/>[in Ukrainian]
5. Karamushka, L. (2022). *Psykhnichne zdorovia osobystosti pid chas viiny: yak yoho zberehty ta pidtrymaty: Metod. rekomendatsii*. Kyiv: Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy.[in Ukrainian]
6. Karamushka, L. M., & Karamushka, T. V. (2019). Treninhova prohrama «Profesiina kariera ta psykholohichne zdorovia osvithnoho personalu». *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia*, 4(18), 36–45.[in Ukrainian]
7. Kokun, O. M. (2012). *Psykholohiia profesiinoho stanovlennia suchasnoho fakhivtsia: Monohrafiia*. K.: DP "Inform.-analit. ahenstvo".[in Ukrainian]
8. Kremen, V. H. (2011). *Filosofiia liudynotsentryzmu v osvithnomu prostori*. 2-e vyd. K.:T-vo «Znannia» Ukrainy.[in Ukrainian]
9. Maksymenko, S. (2008). Spetsyfika pidhotovky maibutnikh spetsialistiv u konteksti ekonomichnoi psykholohii. *Naukovi zapysky. Seriia «Psykholohiia i pedahohika»*, 10, 6–10.[in Ukrainian]
10. Maksymenko, S., & Maksymenko, K. (2019). Psykholohichne zdorovia ta yoho porushennia. *Zbirnyk naukovykh prats "Problemy suchasnoi psykholohii"*, 18, 3–14.[in Ukrainian]
11. Stoliarchuk, O. A. (2018). *Psykholohiia stanovlennia osobystosti fakhivtsia v umovakh riznovektornosti universumu : monohrafiia*. Kremenchuk: PP Shcherbatykh O.V.[in Ukrainian]
12. Tytarenko, T. M. (2018) Sposoby pidvyshchennia psykholohichnoho blahopoluchchia osobystosti, shcho perezhyla travmu. *Psykholohiia: teoriia i praktyka*, 1, 112–119.[in Ukrainian]
13. Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 17–28. <http://dx.doi.org/10.1037/a0016998>
14. Bondarchuk, O., Balakhtar V., Gorova, O., Moskalov, M., & Pinchuk. N. (2021). Peculiarities of psychological safety of the educational environment of higher education institutions for students studying online in a pandemic. *Profesiinyi rozvytok fakhivtsiv v umovakh tsyfrovizatsii suspilstva: suchasni trendy : nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastiu : Materialy konf. / nauk. red. O. M. Spirin, O. A. Ostrianska*. Zhytomyr: ZhDU im. I. Franka. 154–160.
15. Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-being*. Chicago: Aldine.
16. Diener, E., Oishi, S., & Lucas, E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being : Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403–425.
17. Hascher T., & Waber, J. (2021). Teacher well-being: A systematic review of the research literature from the year 2000–2019, *Educational Research Review*, 34, 100411. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2021.100411>

18. Heinitz K., Lorenz T., Schulze D., & Schorlemmer J. (2018) Positive organizational behavior: Longitudinal effects on subjective well-being. *PLoS ONE*, 13(6): e0198588. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198588>
19. Gautam, V., Ningthoujam, S. & Singh, T. (2019). Impact of Psychological Capital on Well-Being of Management Students. *Theoretical Economics Letters*, 9, 1246-1258. doi:10.4236/tel.2019.95081
20. Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), 183–187. <https://doi.org/10.1037/emo0000414>
21. Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *The Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, 107 (38), 16489-16493. <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1011492107>
22. Koller, S., & Hicks, R. E. (2016). Psychological capital qualities and psychological wellbeing in Australian mental health professionals. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 41-53. <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n2p41>
23. Kuykendall, L. & Tay, L. (2015). Employee subjective well-being and physiological functioning: An integrative model. *Health Psychology Open*, 2(1) <https://doi.org/10.1177/2055102915592090>
24. Overview of the current state of education and science in Ukraine under russian aggression (as of February 2023). Ministry of Education and Science of Ukraine https://drive.google.com/file/d/1cpn2M9_v7SK9idkiU42h1j9y8s2CFDAt/view
25. Pakhol, B. E. (2017). Professional well-being: an overview of key concepts and scientific research of the phenomenon. *Ukrainian Psychological Journal*, 2 (4), 107– 40.
26. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development and wellness*. New York, NY: Guilford Press.
27. Ryff, C. D. (2016). Eudaimonic well-being and education: Probing the connections. Well-being and higher education: A strategy for change and the realization of education's greater purposes. In: D. W. Harvard (Ed.): *Bringing Theory to Practice*. Washington, DC, 37–48.
28. Ryff, C. D., Singer, B., & Love, G. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of The Royal Society B Biological Sciences*, 359(1449), 1383–1394. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2004.1521>
29. Schulte, P., & Vainio, H. (2010). Well-being at work – overview and perspective. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36(5), 422–429.
30. World Mental Health Day 2022: Key Drivers of Risk to Mental Health Services and Innovative Solutions (2022). *Frontiers in Health Services. Research Topic*. <https://www.frontiersin.org/research-topics/48304/world-mental-health-day-2022-key-drivers-of-risk-to-mental-health-services-and-innovative-solutions#overview>
31. Zakaria, Z., Don, Y., & Yaakob, M. (2021). Teachers' well-being from the social psychological perspective. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 10(2), 641–647.

Відомості про авторів

Бондарчук Олена, завідувач кафедри психології управління Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», доктор психологічних наук, професор, Київ, Україна.

Bondarchuk, Olena, Head of the Department of Management Psychology of the Central Institute of Postgraduate Education of the University of Educational Management, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3920-242X>

E-mail: bei.07@ukr.net

Пінчук Наталія, доцент кафедри психології управління Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», кандидат психологічних наук, доцент, Київ, Україна.

Pinchuk, Nataliia, associate professor of the Department of Management Psychology of the Central Institute of Postgraduate Education of the University of Educational Management, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1904-804X>
E-mail: tacya3@gmail.com

Отримано 1 березня 2023 р.
Рецензовано 30 березня 2023 р.
Прийнято 6 квітня 2023 р.

Вікторія Готич

КОНЦЕПТУАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕРМІНІВ RESILIENS, HARDINESS, ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ, ВИТРИВАЛІСТЬ, ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ У СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Готич Вікторія. *Концептуальне обґрунтування термінів resilience, hardiness психологічна стійкість, витривалість, життєстійкість у соціально-психологічних дослідженнях. У статті здійснено теоретичний аналіз термінів resilience та hardiness в англomовній літературі. Виокремлено історію становлення, визначення термінів і фактори, які складають їх основу.*

Проаналізовано спільне і відмінне цих понять та наведено їх співвідношення, а саме: resilience є описовим терміном і розуміється як процес, який включає переживання значних труднощів (нещастя можна реалізувати багатьма різними способами) та позитивний результат, незважаючи на негаразди (наприклад, уникнення психологічного розладу, позитивна компетентність в різних життєвих завданнях); тоді як hardiness є пояснювальним терміном - це індивідуальна психологічна якість, яка сприяє і допомагає пояснити стійкість.

Визначено, що багато факторів можуть сприяти стійкості, але коли справа доходить до внутрішніх факторів людини, то витривалість є ключовим елементом. Здійснено аналіз понять психологічна стійкість, витривалість, життєстійкість в україномовній літературі. Визначено, як дані поняття співвідносять між собою, а також, яким чином ці поняття виступають перекладами до концептів resilience та hardiness. Розглянуто з позиції підходу resilience проблему розвитку стійкості особистостей, що перебувають в екстремальних умовах воєнного конфлікту, виокремивши внутрішні та зовнішні ресурси.

Ключові слова: *resilience, hardiness, психологічна стійкість, витривалість, життєстійкість, фактори психологічної стійкості, життєстійкість особистості.*

Hotych Victoria. *The conceptual substantiation of the terms resilience, hardiness, psychological resilience, vitality in socio-psychological research. The article provides a theoretical analysis of the terms resilience and hardiness in the English-language literature. The history of formation, definitions of terms and factors that form their basis are highlighted.*

The author analyzes the similarities and differences between these concepts and provides their correlation, namely, resilience is a descriptive term and is understood as a process that includes experiencing significant difficulties (misfortune can be realized in many different ways) and a positive outcome despite adversity (e.g., avoiding psychological disorder, positive competence in various life tasks); while hardiness is an explanatory term - an individual psychological quality that contributes to and helps explain resilience.

It has been determined that many factors can contribute to resilience, but when it comes to internal factors of a person, resilience is the key element. The article analyzes the concepts of "psychological resilience", "hardiness", "vitality" in the Ukrainian-language literature. It is determined how these concepts relate to each other, as well as how these concepts are synonymous with the concepts of resilience and hardiness. The author shows the importance of the internal potential of the individual and external resources for the development of personality resilience which is the basis of the modern resilience approach. The problem of developing the resilience of individuals in extreme conditions of military conflict is considered from the standpoint of the resilience approach, highlighting internal and external resources.

Keywords: *resilience, hardiness, psychological resilience, vitality, factors of psychological resilience, personality resilience.*

Вступ. Особливо актуальним є дослідження психологічної стійкості особистості у зв'язку з воєнним конфліктом на території України, який призвів до руйнування суспільного порядку, соціальної структури громад, втрати контактів із близькими людьми.

Саме тому питання психологічної стійкості особистості має велике практичне значення, тому що стійкість охороняє особистість від дезінтеграції і особистісних розладів, створює основу внутрішньої гармонії, рівня високої працездатності, повноцінного психічного здоров'я.

Проблема психологічної стійкості порушується у багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідженнях. Зокрема, у зарубіжних працях тему психологічної стійкості розглядали автори A. Masten, E. Werner, W. Moss, N. Garmezy, J. Block, M. Rutter, S. Luthar, D. Cicchetti, J. Blender, D. Fletcher, M. Sarkar, M. Tugade, C. Waugh, B. Fredrickson, та ін. В Україні проблемі психологічної стійкості присвятили свої праці такі вчені: Т. Титаренко, Л. Коробка, Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко, О. Хамінч та ін.

Можемо зазначити, що дослідження психологічної стійкості не є численними, але автори під різними кутами зору розглядають визначення та особливості цього феномену.

В англomовній психологічній літературі часто вживаються близькі за значенням терміни *resilience* та *hardiness*; в українomовній літературі ці терміни перекладаються за допомогою концептів психологічна стійкість, витривалість та життєстійкість. Для того, щоб здійснювати подальші дослідження психологічної стійкості потрібно розглянути наявні підходи до перелічених вище концептів, визначити, яким терміном ми будемо оперувати в українському перекладі.

Мета дослідження. Здійснити теоретичний аналіз понять *resilience* та *hardiness* в англomовній літературі, виокремити спільні та відмінні риси даних концептів. Розглянути поняття психологічна стійкість, витривалість, життєстійкість в українomовній літературі та визначити, як дані поняття співвідносять між собою, а також яким чином виступають перекладами до концептів *resilience* та *hardiness*.

Результати дослідження та їх обговорення

Слід розрізняти терміни *resilience* (в українській літературі перекладається за допомогою термінів життєздатність, стійкість, еластичність, пружність) і *hardiness* (в українській літературі перекладається за допомогою термінів витривалість, життєстійкість).

Термін стійкість (*resilience*) використовується в контексті проблематики подолання стресу, підкреслює наявність аттитюдів, мотивуючих людину перетворювати стресогенні життєві події. Стійкість (*resilience*) характеризують як проблему, точніше проблемну область, а витривалість (*hardiness*), як конкретний варіант підходу до вирішення цієї проблеми, тобто її механізм (Maddi, Khoshaba, 2005)

Психологічна стійкість (*psychological resilience*) – явище, яке розпочали досліджувати в 70-х роках ХХ століття. Однією із перших дослідниць почала говорити про цей феномен Еммі Вернер, описуючи перші результати 40-річного лонгітюдного дослідження дітей, які народилися в місцевості Кауаї (Гавайські острови) у 1955 році. Умови їхнього життя було надзвичайно важкими, і 2/3 дітей, досягши 15 річного віку, мали багато психологічних та соціальних проблем. У той же час виявилось, що третина цих дітей були цілком здоровими і психологічно, і соціально (Werner, 1971). Дослідниця назвала цих дітей відновлюваними (*resilient*), із того часу психологи почали шукати відповідь на запитання: а що ж таке стійкість і що на неї впливає (Климчук, 2020)?

Отже, психологічна стійкість (*resilience*) – процес доброї адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом. При цьому, стійкість – є насправді не екстраординарним, а досить типовим явищем. Ми зазвичай є стійкими. Ми можемо тут пригадати події Революції гідності, - наскільки

складними були умови, і наскільки відновлюваними ми виявилися. Наскільки стійкими, насправді, виявляються наші військові (Климчук, 2020).

Стійкість (resilience) є описовим терміном, тоді як витривалість (hardiness) є пояснювальним. Стійкість (resilience) описує тенденцію швидко оговтатися від труднощів, залишатися сильним під час стресу.

При цьому, бути психологічно стійким(resilience) – не означає не переживати чи не відчувати складнощів, не мати дистресу. Адже біль, гнів, сум - частина життя, і не переживати їх досить дивно, і саме в цьому полягає проблема. І ще одне питання: наскільки складно й довго ми проживаємо складнощі, наскільки вони руйнують наше життя, наскільки вони руйнують життя людей навколо нас?

Виявляється, що психологічна стійкість – не риса особистості. Це сукупність поведінки, думок та дій, яких усі ми можемо навчитися і використовувати.

Стійкість складається з факторів, які приписані людині. Є багато факторів, які в сукупності сприяють стійкості людини. Основний фактор стійкості - наявність позитивних стосунків у сім'ї чи поза нею. Це єдиний найважливіший засіб боротьби зі звичайним і надзвичайним рівнями стресу. Позитивні стосунки включають такі риси, як взаємна підтримка та турбота, та допомагають зміцнити стійкість людини.

Загалом, виділяють такі *фактористійкості*: наявність поруч когось, хто турбується і підтримує, як в межах родини, так і поза нею; здатність до складання реалістичних планів та здійснювати кроки зіх втілення; позитивний погляд на себе, віра у свої сили і здібності; навички комунікації та вирішення проблем; здатність до управління сильними почуттями та імпульсами (Crawford et al., 2005).

Найчастіше стійкість (resilience) концептуалізують як результат, який включає дві частини: 1) переживання значних труднощів (нещастя можна реалізувати багатьма різними способами) і 2) позитивний результат, незважаючи на негаразди (наприклад, уникнення психологічного розладу, позитивна компетентність в різних життєвих завданнях). Багато різних факторів сприяють стійкості, включно з екологічними та індивідуальними факторами.

Насправді, стійкість (resilience) є явищем, яке є результатом природних адаптаційних реакцій людини, і, незважаючи на протистояння людини з серйозними загрозами, вона підвищує свою здатність досягати успіху та долати загрози (Khoda Rahimi, 1995). К. Rahimi вважав, що стійкість до повернення початкової рівноваги або досягнення більш високого рівня рівноваги (в загрозованих умовах) забезпечує успішну адаптацію в житті.

У психології позитивна здатність людей справлятися зі стресом і лихом називається стійкістю. У цьому сенсі стійкість розглядається як захисний фактор і стійкість до майбутніх факторів ризику (Kayani, 2010). Стійкість – це процес, здатність або результат успішної адаптації до загрозованих обставин (Garmezy, Masten, 1991). М. Waller розглядає стійкість як позитивну реакцію людини на несприятливі умови, а саме травми та загрози (Waller, 2001).

Інші дослідження показують, що емоції та поведінка пов'язані, тобто стійкість - це здатність підтримувати оптимальний рівень контролю організму відповідно до умов середовища. У результаті такої адаптивної гнучкості люди з високим рівнем стійкості частіше відчувають позитивні емоції у своєму житті, мають вищу самооцінку та кращу психологічну сумісність, ніж люди з низькою стійкістю (Kayani, 2010). У результаті процесу стійкості наслідки шкоди, модифікації зникають, а психічне здоров'я зберігається (Ahmadi, Sharifi, 2014).

Крім того, дослідники вважають, що стійкість як вид відновлення пов'язана з позитивними емоційними та когнітивними ефектами (Garmezy, Masten, 1991; Masten, 2001; Rutter, 1999). У дослідженні люди з найвищими показниками стійкості мають найнижчий рівень депресії, тривоги та obsесивно-компульсивного розладу (Hjemdal et al., 2011).

Психологічна стійкість визначається, як здатність індивіда правильно адаптуватися до стресу та негараздів. Стрес і негаразди можуть виникнути у вигляді проблем у сім'ї чи стосунках, проблем зі здоров'ям, проблем на робочому місці та фінансових факторів тощо (Agaibi, Wilson, 2005).

Існує поширена помилкова думка, що стійкі люди не відчувають негативних емоцій чи думок і виявляють оптимізм у будь-якій ситуації. Всупереч цьому помилковому уявленню, реальністю залишається те, що стійкість демонструється в окремих осіб, які можуть ефективно та відносно легко долати кризи та використовувати ефективні методи подолання (Klohn, 1996). Іншими словами, люди, які демонструють стійкість, - це люди з позитивною емоційністю; вони прагнуть ефективно врівноважити негативні емоції позитивними.

Люди демонструють стійкість, коли можуть зіткнутися з важкими обставинами чи ситуаціями та із легкістю адаптуватись до них. Стійкість не є рідкісною здатністю; насправді стійкість притаманна середньостатистичній людині, і цю ж стійкість може розвинути практично кожен. Слід також зазначити, що стійкість слід розглядати як процес, а не як рису, яку треба мати (Rutter, 2008).

Отже, здійснивши теоретичний аналіз наукової літератури останніх десятиліть, можемо зробити висновок, що психологічна стійкість (resilience) – це процес адаптації особистості до несприятливих/загрозливих зовнішніх умов і при цьому здатність підтримувати оптимальний стан організму без шкоди власному здоров'ю.

Факторами, які сприяють психологічній стійкості (resilience), можуть виступати: хороші стосунки в сім'ї, сприятлива атмосфера у школі/вищому навчальному закладі, позитивний клімат на робочому місці, підтримуюча позиція громади та соціальної політики.

У цьому сенсі стійкість (resilience) виникає, коли існують сукупні «захисні фактори». Ці фактори, імовірно, відіграватимуть дедалі важливішу роль, чим більше людина піддається впливу сукупних «факторів ризику». Фраза «ризик і стійкість» у цій галузі дослідження досить поширена (Agaibi, Wilson, 2005).

Підсумовуючи вище сказане про психологічну стійкість, можна зазначити, що:

- 1) психологічна стійкість розвивається, оскільки є не рисою, а сукупністю думок та дій, процесом;

- 2) ми як фахівці відіграємо важливу роль у цьому індивідуальному процесі, але не ключову – більшою є роль самих людей та спільноти.

Витривалість (hardiness) - це індивідуальна психологічна якість, яка сприяє і допомагає пояснити стійкість. Коли справа доходить до внутрішніх факторів людини, які сприяють психологічній стійкості, витривалість є ключовим елементом. Витривалість включає три взаємопов'язані тенденції: прихильність (проти відчуження), контроль (проти безсилля) і виклик (проти потреби безпеки) (Barton, 2020).

Витривалість (hardiness) часто вважають важливим фактором психологічної стійкості. Витривалість (hardiness) розглядається як один із потенційних індивідуальних факторів, який може сприяти стійкості як результату; люди різняться з точки зору того, наскільки вони можуть впоратися з труднощами, і витривалість використовує цю здатність.

Витривалість (hardiness) вимірюється на індивідуальному рівні. Стійкість (resilience) поширюється іще і на соціальні системи. Витривалість = особистісна характеристика індивідуального рівня. Стійкість = здатність людини (індивідуальний рівень) орієнтуватися та вести переговори щодо ресурсів для підтримки здоров'я (контекстуально) перед обличчям негараздів (Ungar, 2011).

Протягом останніх трьох десятиліть спостерігався великий дослідницький інтерес до концепції «витривалості». S. Kobasa припустив, що витривалість – це здорова схильність особистості, яка включає три компоненти: відданість, контроль і виклик. Витривала людина – це та, яка розглядає події, які можуть бути потенційно

стресовими, як цікаві та значущі (тобто зобов'язання), бачить себе здатною змінювати події, тобто контролює і сприймає зміни як норму та можливість для зростання, тобто, виклик (Kobasa, 1979). Багато досліджень підтверджують аргумент S. Kobasa про те, що витривалість є здоровою схильністю особистості (Maddi, 1997; Ramanaiah et al., 1999). Дослідження також показали, що витривалість відіграє позитивну роль не лише у фізичному та психологічному благополуччі людей (Alexander & Klein, 2001), а й у студентів.

За останні три десятиліття вчені займалися кількома напрямками досліджень витривалості. У першому напрямі досліджень дослідники вивчають життєві події, які переживають витривалі та невитривалі особи. Було зроблено загальний висновок, що витривалі люди не переживають життєвих подій, які якісно відрізняються від тих, які переживають невитривалі особи. Однак перші більш схильні сприймати події, які вони переживають, як позитивні, а самі себе як контролюючих ці події, ніж другі (Alexander and Klein, 2001; Kobasa, 1982).

Другий напрямок досліджень зосереджений на зв'язку витривалості з позитивними характеристиками. Наприклад, L. Bernard, S. Hutchison, A. Lavin, (1996) виявили, що витривалість позитивно пов'язана з вищими рівнями самооцінки, самоефективності та оптимізму (Bernard, Hutchison, Lavin, 1996).

У той же час третій напрямок дослідження зосереджується на зв'язку витривалості з такими нездоровими рисами особистості, як депресія, тривога, почуття провини та ненависті до себе, а також негативними результатами роботи, такими як кар'єрне вигорання (Alexander and Klein, 2001). Це дослідження показує, що люди з нижчим рівнем витривалості, як правило, мають вищий рівень нездорових рис особистості та відчувають психологічний стрес.

Узагальнюючи наведені вище результати, можна зробити висновок, що витривалість позитивно пов'язана з адаптивними якостями людини, але негативно – з дезадаптивними якостями людини. Тобто ці результати підтверджують твердження про те, що витривалість означає здоровий характер особистості.

Можна узагальнити, що стійкість і витривалість виступають як терміни, що концептуалізуються дослідниками в різних контекстах. Однак обидва терміни є спорідненими і часто взаємозамінні. Стійкість зазвичай демонструється через призму особистісної адаптації, тоді як витривалість – це концептуальна конструкція, яка включає контроль, відданість і виклик.

Отже, стійкість - це висока здатність адаптуватися до загрозливих ситуацій, процес доброї адаптації при зіткненні із життєвими складнощами, травмою, трагедією, небезпеками чи значним стресом; витривалість означає риси особистості, які пом'якшують сприйняття стресових факторів.

Розглянемо іще одне поняття близьке за змістом це – життєстійкість. В англomовній психологічній літературі життєстійкість розглядається як фактор психологічної резиліентності. Резиліентність – це відповіді психіки на труднощі, починаючи від повсякденних неприємностей до важливих життєвих подій. Резиліентність розглядається як процес, а не як особистісна риса на відміну від життєстійкості.

За S.. Maddi поняття життєстійкості – це диспозиція, що включає в себе три порівняно автономних компоненти: залученість, контроль, прийняття ризику. Виразність цих компонентів і життєстійкості в цілому перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях за рахунок стійкого подолання стресів і сприйняття їх як менш значущих (Maddi, 1997).

1. Залучення визначається як переконаність у тому, що відбувається, дає максимальний шанс знайти щось вартісне та цікаве для особистості. Вона дає можливість відчувати себе значущим і достатньо цінним, щоб повністю включатися у вирішення життєвих завдань, незважаючи на наявність стресогенних факторів і змін. Людина з розвиненим компонентом залученості отримує задоволення від власної діяльності. Це

продукування себе у зовнішній світ, бажання відкриватися світу і прагнення до взаємодії з ним. На противагу цьому, відсутність подібної переконаності породжує почуття відчуженості, відчуття себе „поза” життям.

2. Контроль являє собою переконаність у тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть це вплив не абсолютний і успіх не гарантовано; контроль мотивує до пошуку шляхів впливу на результати стресогенних змін, на противагу впадання в стан безпорадності й пасивності. Це прагнення до результату за рахунок мотиваційно-цільового компонента особистості і контролю своїх дій і проявів у взаємодії зі світом. Протилежність цьому – відчуття власної безпорадності. Людина із сильно розвиненим компонентом контролю відчуває, що сама вибирає свою діяльність, свій шлях.

3. Прийняття ризику – переконаність людини в тому, що все те, що з нею трапляється, сприяє її розвитку за рахунок знань, які вона отримує з досвіду, – неважливо, позитивного або негативного. Воно полягає в сприйнятті особистістю події життя як виклику і випробування особисто себе. Людина, що розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи що прагнення до простого комфорту і безпеки збіднює життя особистості. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань із досвіду і подальше їх використання.

Дія стресогенних факторів переломлюється через систему життєстійких переконань. S.. Maddi описав п'ять механізмів протистояння людини стресу за допомогою життєстійких переконань: 1) фізіологічний – позитивний вплив на імунітет організму, 2) когнітивний – оцінка важкої життєвої ситуації як менш стресової, 3) мотиваційний – прагнення до співвладаючої поведінки, 4) соціально- психологічний – пошук підтримки з боку інших людей і 5) поведінковий – використання практик оздоровлення (Maddi, 1997).

Завдяки дії цих механізмів людина зберігає психічне й соматичне здоров'я і може продовжувати успішно виконувати свою професійну діяльність. Так, у дослідженні менеджерів телекомунікаційної компанії був виявлений тісний негативний зв'язок між імовірністю серйозного захворювання протягом найближчого року після виникнення стресової ситуації на роботі й показниками життєстійкості працівників (Maddi, 1987).

Як показали дослідження S. Maddi, життєстійкість є не вродженою, а набутою якістю, яку можна розвинути шляхом застосування спеціальних тренінгових програм, які складаються із низки вправ, спрямованих на формування адаптивних копінг-стратегій, ефективних міжособистісних стосунків, що базуються на підтримці і довірі.

Важливе значення внутрішнього потенціалу особистості та зовнішніх ресурсів для розвитку життєстійкості особистості лежить в основі сучасного підходу стійкості (resilience)(Гусак, 2017). Згідно з підходом resilience та відповідно до моделі соціальної екології, вперше запропонованої Ю. Бронфенбренером, розвиток особистості та формування її життєстійкості відбувається у взаємодії внутрішніх та зовнішніх ресурсів, у взаємовпливі різних рівнів перебування – мікросистеми (внутрішні ресурси та індивідуальні особливості, соціальні ролі, міжособистісні стосунки в родині, школі), мезосистеми (взаємини на рівні родини, школи, однолітків), екзосистеми (широка родина, громада, громадські інститути, засоби масової інформації) та макросистеми (суспільні норми, традиції, системи підтримки та соціально-культурне середовище) (Басенко, 2019).

Зазначений підхід, на нашу думку, розширює змістове наповнення концепту життєстійкості, використовуюваного у наукових джерелах, з наголосом на внутрішній ресурсності особистості та її взаємозв'язку з зовнішніми чинниками і процесами.

З позиції підходу резилієнс маємо можливість структурно поглянути на проблему розвитку життєстійкості особистостей, що перебувають в екстремальних умовах воєнного конфлікту, виокремивши внутрішні ресурси.

До внутрішніх ресурсів розвитку життєстійкості особистості вітчизняні та зарубіжні науковці традиційно відносять адекватну Я-концепцію, позитивну самооцінку,

низький нейротизм, емпатійний потенціал, афіліативну тенденцію (здатність до міжособистісних зв'язків) та когнітивні здібності: високий інтелект, креативність, розумову гнучкість. У цій низці також традиційно називають інтернальний локус контролю, як схильність особи атрибуувати відповідальність за події, що відбуваються з нею, власним можливостям (Басенко, 2019).

Т. Селюкова зазначає, що саме особи з проміжним локусом контролю демонструють найвищий рівень життєстійкості, тоді як виражені інтернальність або екстернальність негативно впливають на здатність індивіда адаптуватися до різних життєвих подій, що врешті послаблює його життєстійкість (Селюкова, 2017).

Особливого значення у формуванні життєстійкості надають, з-поміж іншого, мотивації, спрямованої не лише на задоволення власних потреб у подоланні стресового стану, а й на соціальне визнання і прийняття.

За спостереженнями А. Реана, в осіб з високим рівнем життєстійкості переважає внутрішня мотивація, як-то мотиви до самореалізації, отримання задоволення від корисної діяльності тощо, над зовнішньою негативною мотивацією уникнення покарань та невдач, що, у такий спосіб, сприяє розвитку необхідних якостей продуктивного вирішення проблем. Підвищенню мотивації сприяють, у свою чергу, розвиток таких якостей, як самостійність, відповідальність та лідерство (Реан, 2008).

Висновки. За результатами теоретичного дослідження виявлено що у психологічній стійкості, витривалості та життєстійкості можна помітити дві спільні ознаки: передусім, розглянуті поняття стосуються важкого і непростого досвіду, який переживає людина; усім трьом явищам можна у певний спосіб сприяти, фасилітувати їх, але водночас їх не можна «стимулювати» або «виховувати». Основна відмінність досліджуваних термінів проявляється в наступному: психологічна стійкість (resilience) як процес, а витривалість і життєстійкість як особистісна риса.

Перспективи подальших досліджень. Проведений аналіз не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми та показує, що дані терміни співіснують у взаємодії, проте мають свої істотні особливості. Потребує подальшого вивчення у вітчизняних дослідженнях для зменшення розмиття понять та виокремлення специфічних ознак та факторів кожного концепту.

Література

1. Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). *Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195 -216.
2. Ahmadi, R., & Sharifi, P. (2014). *Investigating the Effectiveness of Resiliency Education on the Mental Health of People Affected by Materials in the Tuscany Center of Tehran. Quarterly Journal of Clinical Psychology*, 16, 2-4.
3. Alexander D.A. et al. (2001). *Ambulance personnel and critical incidents British Journal of Psychiatry*.
4. Barton P.T. (2012). *Hardiness – a mindset or worldview that characterizes people who are resilient and adaptable in dealing with stress*.
5. Bernard L.C. et al. (1996). *Ego-strength, hardiness, self-esteem, self-efficacy, optimism, and maladjustment: Health-related personality constructs and the “Big Five” model of personality Assessment*.
6. Crawford, E., Wright, M.O. & Masten, A. (2005). "Resilience and spirituality in youth", 355–370 in E.C. Roehlkepartain, P.E. King, L. Wagener & P.L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*, Thousand Oaks, CA: Sage.
7. Garmezy, N., & Masten, A. (1991). The Protective Role of Competence Indicators in Children at Risk: Perspectives on Stress and Coping. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), *Life Span Developmental Psychology: Perspectives on Stress and Coping* (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
8. Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The Relationship between Resilience and Levels of Anxiety, Depression, and Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 314-321.

9. Kayani, S. (2010). *The Relationship between Emotional Intelligence, Resilience and Social Adjustment in Controlled Students to Explain the Mental Health Model*. Master Thesis, Tehran: Allameh Tabataba'i University, Faculty of Psychology and Educational Sciences.
10. Khoda Rahimi (1995). *The Concept of Psychological Health*. Mashhad: Javadan Shrud Publication.
11. Klohnen, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego -resiliency. *Journal of personality and social psychology*, 70(5), 1067.
12. Kobasa, S.C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*.
13. Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*.
14. Maddi, S. R. (1987). Hardiness Training at Illinois Bell Telephone. *Health promotion evaluation*, 101–115.
15. Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychology*, 56, 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
16. Resilience: Hardiness. (2022). URL: <https://www.mentalhelp.net/emotional-resilience/hardiness/>
17. Rutter, M. (1999). Resilience Concepts and Findings: Implications for Family Therapy. *Journal of family Therapy*, 21, 119-144.
18. Rutter, M. (2008). Developing concepts in developmental psychopathology. *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences*, 3 -22.
19. Ungar M. (2021). *Resilience research centre*. <https://resiliencerecearch.org/>
20. Waller, M. A. (2001). Resilience in Ecosystem Context: Evolution of the Concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.
21. Werner, E. E. (1971). *The children of Kauai : a longitudinal study from the prenatal period to age ten*. Honolulu: University of Hawaii Press.
22. Басенко, О. М. (2019). Психосоціальні передумови розвитку життєстійкості у підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Український психологічний журнал*, 2 (12). С. 27 – 48.
23. Гусак, Н. Є., Чернобровкіна, В. А., Чернобровкін, В. М. та ін. (2017). *Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс:навч.-метод. посіб.* Київ: НаУКМА.
24. Климчук, В. О. (2020). *Психологія посттравматичного зростання: монографія/ Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький . 125 с.*
25. Селюкова, Т. В. (2017). Особливості стресостійкості осіб з різною спрямованістю локусу контролю. *Сучасні методи організації медико-психологічної реабілітації учасників АТО в санаторно-курортних умовах(XX Платонівські читання): матеріали наук. – практ. конф., 19–20 травня 2017 р. – Харків, 82–84.*

References

1. Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). *Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195 -216.
2. Ahmadi, R., & Sharifi, P. (2014). *Investigating the Effectiveness of Resiliency Education on the Mental Health of People Affected by Materials in the Tuscany Center of Tehran*. *Quarterly Journal of Clinical Psychology*, 16, 2-4.
3. Alexander D.A. et al. (2001). *Ambulance personnel and critical incidents* *British Journal of Psychiatry*.
4. Barton P.T. (2012). *Hardiness – a mindset or worldview that characterizes people who are resilient and adaptable in dealing with stress*.
5. Bernard L.C. et al. (1996). *Ego-strength, hardiness, self-esteem, self-efficacy, optimism, and maladjustment: Health-related personality constructs and the “Big Five” model of personality Assessment*.
6. Crawford, E., Wright, M.O. & Masten A. (2005). "Resilience and spirituality in youth", pp.355–370 in E.C. Roehlkepartain, P.E. King, L. Wagener & P.L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*, Thousand Oaks, CA: Sage.
7. Garnezy, N., & Masten, A. (1991). The Protective Role of Competence Indicators in Children at Risk: Perspectives on Stress and Coping. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), *Life Span Developmental Psychology: Perspectives on Stress and Coping* (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

8. Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The Relationship between Resilience and Levels of Anxiety, Depression, and Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 314-321.
9. Kayani, S. (2010). *The Relationship between Emotional Intelligence, Resilience and Social Adjustment in Controlled Students to Explain the Mental Health Model*. Master Thesis, Tehran: Allameh Tabatabai University, Faculty of Psychology and Educational Sciences.
10. Khoda Rahimi (1995). The Concept of Psychological Health. *Mashhad: Javadan Shrud Publication*.
11. Klohnen, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego -resiliency. *Journal of personality and social psychology*, 70(5), 1067.
12. Kobasa, S.C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*.
13. Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*.
14. Maddi, S. R. (1987). Hardiness Training at Illinois Bell Telephone. *Health promotion evaluation*, 101-115.
15. Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychology*, 56, 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
16. Resilience: Hardiness. (2022). URL: <https://www.mentalhelp.net/emotional-resilience/hardiness/>
17. Rutter, M. (1999). Resilience Concepts and Findings: Implications for Family Therapy. *Journal of family Therapy*, 21, 119-144.
18. Rutter, M. (2008). Developing concepts in developmental psychopathology. *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences*, 3 -22.
19. Ungar M. (2021). *Resilience research centre*. <https://resiliencerearch.org/>
20. Waller, M. A. (2001). Resilience in Ecosystem Context: Evolution of the Concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.
21. Werner, E. E. (1971). The children of Kauai : a longitudinal study from the prenatal period to age ten. *Honolulu: University of Hawaii Press*.
22. Basenko O. M. (2019). Psykhosotsialni peredumovy rozvytku zhyttyestiykosti u pidlitkiv v umovakh voyennoho konfliktu. *Ukrayinskyy psykholohichnyy zhurnal*, 2 (12). S. 27 – 48. [in Ukrainian]
23. Husak, N. YE., Chernobrovkina, V. A., Chernobrovkin, V. M. ta in. (2017). Psykhosotsial'na pidtrymka v umovakh nadzvychaynykh sytuatsiy: pidkhid rezyliyens.navch.-metod. posib. Kyiv: NaUKMA. [in Ukrainian]
24. Klymchuk, V. O. (2020). Psykholohiya posttravmatychnoho zrostannya: monohrafiya/ *Natsional'na akademiya pedahohichnykh nauk Ukrayiny, Instytut sotsial'noyi ta politychnoyi psykholohiyi. Kropyvnytskyi* . 125 s. [in Ukrainian]
25. Selyukova, T. V. (2017). Osoblyvosti stresostiykosti osib z riznoyu spryamovanistyu lokusu kontrolyu. *Suchasni metody orhanizatsiyi medyko-psykholohichnoyi reabilitatsiyi uchasnykiv ATO v sanatorno-kurortnykh umovakh (KHKH Platonivski chytannya): materialy nauk. – prakt. konf.*, 19–20 travnya 2017 r. – Kharkiv, 82–84. [in Ukrainian]

Відомості про автора

Готич Вікторія, аспірант Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, методист факультету психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, Івано-Франківськ, Україна

Hotych, Victoria, postgraduate Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, methodologist of the Faculty of Psychology of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1295-6467>

E-mail: victoria.hotych@pnu.edu.ua

Отримано квітня 2023 р.
Рецензовано 24квітня 2023 р.
Прийнято 27квітня 2023 р.

Людмила Карамушка

ВІДМІННОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ МЕНЕДЖЕРІВ ТА ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ЇХНІЙ ЗВ'ЯЗОК З ПСИХІЧНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

Карамушка Людмила. Відмінності копінг-стратегій менеджерів та працівників організацій в умовах війни та їхній зв'язок з психічним здоров'ям. На основі емпіричного дослідження встановлено, що існують статистично значущі відмінності між менеджерами та працівниками організацій щодо використання копінг-стратегій в умовах війни (керівники переважають працівників щодо використання активної та продуктивної копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання», однак працівники переважають керівників щодо застосування пасивної та непродуктивної копінг-стратегії «спрямованість на емоції»). Також виявлено, що різні копінг-стратегії по-різному пов'язані із складовими психічного здоров'я менеджерів і працівників: а) копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання» та «соціальне відволікання» мають «позитивний статус» (оскільки сприяють посиленню більшості складових психічного здоров'я, як у менеджерів, так і працівників організацій); б) копінг-стратегія «спрямованість на емоції» має «негативний» статус (оскільки обумовлює зниження багатьох складових психічного здоров'я, яку менеджерів, так і у працівників); в) копінг-стратегії «уникнення» та «відволікання» мають «амбівалентний» статус (оскільки по-різному впливають на складові психічного здоров'я менеджерів та працівників).

Ключові слова: російсько-українська війна, організації, менеджери, працівники, копінг-стратегії, види копінг-стратегій, психічне здоров'я, компоненти психічного здоров'я, негативні психічні стани, позитивне психічне здоров'я, локус контролю здоров'я.

Karamushka, Lyudmila. Differences in coping strategies of managers and employees of organizations in war conditions and their relationship with mental health. On the basis of empirical research, it was established that there are statistically significant differences between managers and employees of organizations regarding the use of coping strategies in war conditions (managers prevail over employees regarding the use of an active and productive coping strategy «task-solving orientation», however, employees prevail over managers regarding the use of passive and unproductive coping strategy «focus on emotions»). It was also found that various coping strategies are differently related to the components of mental health of managers, leaders and employees: a) coping strategies «task-solving orientation» and «social distraction» have a «positive status» (because they contribute to strengthening most components of mental health, both in managers and employees of organizations); b) the coping strategy «orientation on emotions» has a «negative» status (because it leads to a decrease in many components of mental health, both in managers and in employees); c) coping strategies «avoidance» and «distraction» have an «ambivalent» status (since they affect the mental health of managers and employees in different ways).

Key words: Russian-Ukrainian war, organizations, managers, workers, coping strategies, types of coping strategies, mental health, components of mental health, negative mental states, positive mental health, locus of health control.

Вступ. Одним із ресурсів підтримки та збереження психічного здоров'я персоналу організацій в умовах війни рф проти України можуть виступати копінг-стратегії.

Аналіз літератури свідчить про те, що вивчення копінг-стратегій є важливою складовою проблеми, яка стосується стрес-долаючої поведінки (Lazarus, & Folkman, 1984). При цьому важливо враховувати, що копінг-стратегії можуть вивчатись, як у контексті повсякденних стресових ситуацій, так і в контексті реакцій на надзвичайні, що перевищують ресурси людини, вимоги (Compas, Connor, Osowiecki & Welch, 1997). До останніх стресових ситуацій, зокрема, відноситься і війна.

Аналіз літератури свідчить про те, що проблема *вивчення копінг-стратегій в умовах війни* знайшла певне відображення в літературі. Це стосується дослідження копінг-стратегій студентів під час повітряних атак в Югославії (Gavrilovic et al., 2003), особливостей використання адаптивних копінг-стратегій в умовах війни та військової блокади в секторі Газа (Hammad & Tribe, 2021), аналізу копінг-стратегії молоді, яка пережила травму в умовах військового конфлікту в Конго (Cherewick et al., 2015).

Щодо дослідження особливостей *копінг-стратегій під час війни в Україні*, то можна назвати кілька досліджень, які присвячені цій проблемі. Так, проведено дослідження копінг-стратегій як фактору позитивної адаптації вимушених мігрантів (ВПО) на початку війни рф проти України, яка розпочалась у 2014 році (Богучарова & Ткаченко, 2016), в якому показано незрілість переважної більшості копінг-стратегій у ВПО. Вивчено копінг-стратегії учасників бойових дій в зоні АТО, в результаті чого виявлено прямий зв'язок ПТСР з негативними копінг-стратегіями та прямий зв'язок з позитивними копінг-стратегіями (Турецька & Штольцель, 2016). Проведено аналіз преференцій та динаміки використання копінг-стратегій цивільним населенням України у перші п'ятнадцять днів з початку воєнного конфлікту 2022 року, у процесі якого встановлено, що в умовах військового конфлікту в Україні в перші п'ятнадцять днів емоційно-орієнтовані копінг-стратегії були більш затребуваними, ніж проблемно-орієнтовані (Храбан, 2022).

Аналіз зарубіжної літератури також свідчить про те, що серед вивчення психологічних наслідків війни вагоме місце займає проблема *впливу війни на психічне здоров'я населення*. Вона знайшла відображення в ряді досліджень, що стосуються психічних розладів населення під впливом військових конфліктів, які відбувалися в різних регіонах (Murthy & Lakshminarayana, 2006; Priebe, Bogic, Ajdukovic, et al., 2010; Pierce, 1997 та ін.).

Щодо впливу війни на вияви психічного здоров'я персоналу вітчизняних організацій в умовах широкомасштабного вторгнення рф в Україну, то досліджено особливості впливу російсько-української війни на студентів університету та персонал (Kurapov, Pavlenko, Drozdov, Bezliudna, Reznik & Isralowitz, 2022), здійснено аналіз основних компонентів психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни (Карамушка, Креденцер, Терещенко, Лагодзінська, Івкін & Ковальчук, 2022), виявлено особливості потреб у психічному здоров'ї цивільних комбатантів в Україні (Bryant, Schnurr, & Pedlar, 2022).

Однак зв'язок відмінностей між копінг-стратегіями менеджерів та працівників організацій в умовах війни, а також зв'язок копінг-стратегій з психічним здоров'ям зазначених категорій персоналу *раніше не виступав предметом спеціального аналізу*.

Враховуючи актуальність та недостатню розробленість проблеми, нами визначено наступну **мету дослідження**: дослідити відмінності між копінг-стратегіями менеджерів та працівників організацій в умовах війни, а також проаналізувати зв'язок копінг-стратегій з психічним здоров'ям зазначених категорій персоналу

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати відмінності між копінг-стратегіями менеджерів та працівниками в умовах війни.

2. Проаналізувати особливості зв'язку копінг-стратегій з психічним здоров'ям у менеджерів та працівників організацій в умовах війни.

Методика та організація дослідження

Дослідження *копінг-стратегій* здійснювалося за допомогою методики «The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)» N.S. Endler, J.D. Parker (Endler&Parker,1990). Методика дає можливість дослідити такі копінг-стратегії: 1) «орієнтація на вирішення завдання» («активна» та «продуктивна» копінг стратегію); 2) «соціальне відволікання» («активна» та «напівпродуктивна» копінг-стратегія); 3) «спрямованість на емоції» («пасивна» та «непродуктивна» копінг-стратегія); 4) «уникнення» («пасивна» та непродуктивна копінг-стратегія); 5) відволікання» («пасивна» та «непродуктивна» копінг-стратегія).

Для вивчення структурних компонентів психічного здоров'я персоналу організацій, які були виділені нами на попередні етапах дослідження (Карамушка, 2021), використовувались такі методики:

а) Методика «Самооцінка тривожності, фрустрованості, агресивності та ригідності» (Карамушка, 2018) для дослідження емоційного компоненту психічного здоров'я;

б) «Шкали позитивного психічного здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) J. Lukat, J.Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E.S.Becker (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В.Терещенко (Lukat, Margraf, Lutz, van der Veld&Becker, 2016; Карамушка, Терещенко& Креденцер, 2022) для вивчення рефлексивно-особистісного компонента психічного здоров'я;

в) «Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я» (Multidimensional Health Locus-of-Control Scales) (Kassianos, Symeou & Ioannou, 2016) для аналізу операційно-функціонального компонента психічного здоров'я.

Зазначені методики давали можливість діагностувати такі важливі, на наш погляд, компоненти та показники психічного здоров'я, які були значущими в період війни:

а) негативні психічні стани (тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність);

б) позитивну спрямованість психічного здоров'я (віра в себе, в свої можливості, здатність переборювати труднощі тощо) на відміну від негативної спрямованості;

в) різні види локус контролю здоров'я («внутрішній» локус контролю, контроль «могутніми іншими», контроль «випадку») з усвідомленням особливої значущості «внутрішнього» локус контролю для подолання важких стресових ситуацій в умовах війни.

Для обробки отриманих даних використовувалась програма SPSS (22 версія) (описові статистики; порівняння середніх та кореляційний аналіз).

Вибірка дослідження. Вибірку склали 344 особи з Центральної України; з них 80,8% жінок та 19,2% чоловіків. Вік респондентів мав такі показники: $M = 39,1$, $SD = 15,8$. 7,0% респондентів мали середню або професійно-технічну освіту, 84,3% – вищу освіту, 8,7% – аспіранти або наукові ступені. 25,0% із респондентів були менеджери, 75,0% – працівники. Дослідження проводилось у 2022 році. Опитування здійснювалось за допомогою Google Forms.

Результати дослідження та їх обговорення

Насамперед, розглянемо результати дослідження, які стосуються *першого завдання*, спрямованого на вивчення відмінностей між копінг-стратегіями менеджерів та працівників (табл.1).

Як свідчать дані, наведені в табл.1, існують *відмінності між менеджерами та працівниками організацій* щодо рівня вираженості окремих копінг-стратегій. Менеджери та співробітники мали статистично значущі відмінності за такими копінг-стратегіями, як «орієнтація на вирішення завдання» ($F = 15,315$, $df = 1$, $p = 0,000$) та «спрямованість на емоції» ($F = 2,740$, $df = 1$, $p = 0,05$). Суть виявлених відмінностей проявляється в тому, що менеджери переважають працівників щодо використання копінг-стратегії «орієнтація на

вирішення завдання», в той час, як працівники переважають менеджерів стосовно використання копінг-стратегії «спрямованість на емоції».

Таблиця 1

Вираженість копінг-стратегій персоналу організацій в умовах війни (описові статистики та порівняння середніх у менеджерів та працівників)

Копінг-стратегії	Менеджери (кількість=86)		Працівники (кількість=258)		F	p
	M	SD	M	SD		
«Орієнтація на вирішення завдання»	3.95	0.53	3.69	0.54	15.315	0.003
«Соціальне відволікання»	3,45	0.70	3,43	0,82	0,54	0,812
«Уникнення»	3.22	0.57	3,18	0.57	0.28	0.592
«Відволікання»	2.85	0.76	3,00	0.70	0.099	0.753
«Спрямованість на емоції»	2.85	0.76	3.00	0.70	2.740	0.099

Це свідчить, на наш погляд, про те, що працівники організацій потребують певної трансформації у використанні зазначених копінг-стратегій: зниження використання копінг-стратегії «спрямованість на емоції» (яка є «пасивною» та «непродуктивною») і водночас посилення використання копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання» (яка є «активною» та «продуктивною»).

Далі звернемося до даних, які стосуються результатів виконання **другого завдання дослідження**, спрямованого на визначення особливостей зв'язку копінг-стратегій з психічним здоров'ям у менеджерів та працівників організацій в умовах війни.

У процесі дослідження встановлено, що копінг-стратегії, які використовують менеджери та працівники організацій в умовах війни, мають, як позитивний, так і негативний статистично значущий зв'язок з компонентами психічного здоров'я (табл.2). При цьому суттєвим є те, що окремі копінг-стратегії мають однаковий статистично значущий зв'язок на рівні менеджерів та працівників, а деякі копінг-стратегії виявляють себе по різному у менеджерів та працівників.

Розглянемо спочатку копінг-стратегії, які мають в цілому однаковий зв'язок з психічним здоров'ям персоналу, як на рівні менеджерів, так і на рівні працівників організацій. Це стосується таких копінг-стратегій, як «орієнтація на вирішення завдання», «соціальне відволікання» та «спрямованість на емоції».

Що стосується таких копінг-стратегій, як **«орієнтація на вирішення завдання»**, що встановлено статистично значущий зв'язок з багатьма складовими психічного здоров'я. При цьому суттєвим є те, що встановлені закономірності є практично однаковими, як для менеджерів, так і для працівників. Так, виявлено негативний статистично значущий зв'язок з емоційним компонентом – підвищення вираженості цієї копінг-стратегії знижує вияви таких негативних емоційних станів, як «тривожність» та «фрустрованість» ($p < 0,01$; $p < 0,001$). Водночас, констатовано позитивний кореляційний зв'язок між цією копінг-стратегією та рефлексивно-особистісним компонентом («позитивне психічне здоров'я») ($p < 0,001$) і операційно-функціональним компонентом («внутрішній контроль» ($p < 0,05$; $p < 0,001$)). Це говорить про те, що ця копінг-стратегія, яка є «активною» і «продуктивною», відіграє важливу роль у забезпеченні психічного здоров'я під час війни як для менеджерів, так і для співробітників, що свідчить про доцільність її використання обома групами персоналу. Однак, вище ми говорили про те, що працівниками ця копінг-стратегія використовується менше порівняно з менеджерами. Тому навчання персоналу більш активному використанні такої копінг-стратегії, насамперед, працівниками, є одним із важливих завдань спеціальних тренінгових програм.

Подібна ситуація щодо зв'язку з психічним здоров'ям у менеджерів та працівників організацій спостерігається також і щодо копінг-стратегії **«соціальне відволікання»**.

Встановлено, що підвищення рівня вираженості цієї копінг-стратегії посилює вираженість рефлексивно-особистісного компоненту («позитивне психічне здоров'я») ($p<0,01$; $p<0,001$) та операційно-функціонального компоненту («внутрішній контроль» ($p<0,05$; $p<0,01$), «контроль могутніми іншими» ($p<0,05$; $p<0,001$). Отже, зазначена копінг-стратегія, яка є «активною» та «напівпродуктивною», є важливою в контексті забезпечення психічного здоров'я обох груп персоналу в умовах війни, тому необхідно навчати персонал організацій більш активно використовувати таку стратегію.

Таблиця 2

Зв'язок між копінг-стратегіями та компонентами психічного здоров'я менеджерів та працівників організацій в умовах війни (г)

Категорії персоналу	Тривожність	Фрустрованість	Агресивність	Ригідність	Позитивне психічне здоров'я	«Внутрішній контроль»	«Контроль могутніми іншими»	«Контроль випадку»
«Орієнтація на вирішення завдання»								
Менеджери	-0,372**	-0,348***	-	-	0,588***	0,261*	-	-
Працівники	-0,227***	-0,285***	-	-	0,421***	0,263***	-	-
«Соціальне відволікання»								
Менеджери	-	-	-	-	0,251**	0,270*	0,249*	-
Працівники	-	-	-	-	0,384***	0,182**	0,271***	-
«Спрямованість на емоції»								
Менеджери	0,609***	0,578***	-	0,480***	-0,284**	-	-	-
Працівники	0,690***	0,721***	0,319***	-	-0,463***	-	-	0,294***
«Уникнення»								
Менеджери	-	-	-	-	-	0,414***	-	-
Працівники	-	-	-	-	0,346***	0,174**	0,292***	0,169***
«Відволікання»								
Менеджери	0,318**	0,239*	-	-	-	0,345***	-0,200**	-
Працівники	-	-	-	-	0,149*	-	-	0,235***

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Щодо копінг-стратегії «спрямованість на емоції», то тут виявлено негативний статистично значущий зв'язок, як у менеджерів, так і працівників, з багатьма складовими психічного здоров'я. Це проявляється в тому, що посилення такої копінг-стратегії підвищує вираженість «тривожності» та «фрустрованості» в обох груп ($p<0,001$), також підвищує «агресивність» у працівників ($p<0,001$) та «ригідність» у менеджерів ($p<0,001$). Водночас така копінг-стратегія знижує позитивне психічне здоров'я, як у менеджерів, так у працівників ($p<0,01$; $p<0,001$). Це говорить про те, що така копінг-стратегія, яка є «пасивною» та «непродуктивною», є дуже небажаною в умовах війни. Тому важливим є навчання персоналу організацій умінням саморегуляції, профілактики негативних емоцій тощо.

Тепер проаналізуємо копінг-стратегії, які по різному проявляють себе в контексті зв'язку з психічним здоров'ям у менеджерів та працівників організацій. Мова йде про такі копінг-стратегії, як «уникнення» та «відволікання».

Так, стосовно копінг-стратегії «уникнення» можна говорити про те, що вона має позитивний статистично значущий зв'язок з певними складовими психічного здоров'я, однак у менеджерів і працівників це проявляється по різному. Так, у працівників по мірі посилення використання цієї копінг-стратегії спостерігається підвищення позитивного психічного здоров'я ($p<0,001$), а також підвищення всіх видів локус контролю здоров'я («внутрішнього локус контролю» ($p<0,01$), «контролю могутніми іншими» ($p<0,001$) та

«контролю випадку» ($p < 0,001$). В той час, як у менеджерів по мірі посилення використання цієї копінг-стратегії спостерігається посилення лише «внутрішнього локус контролю». Тобто, використання цієї копінг-стратегії діє по-різному на різні категорії персоналу організацій.

Стосовно **копінг-стратегії «відволікання»**, то тут також спостерігаються певні відмінності між менеджерами та працівниками організацій (на рівні виявлених позитивного та негативного статистично значущих зв'язків між цією копінг-стратегією та складовими психічного здоров'я). Так, посилення цієї копінг-стратегії у менеджерів підвищує вияв у них «тривожності» ($p < 0,01$), «фрустрованості» ($p < 0,05$) та «внутрішнього локус контролю» ($p < 0,001$), однак, знижує вияви «контролю могутніми іншими» ($p < 0,01$). В той же час, для працівників характерна така закономірність: по мірі вираженості цієї копінг-стратегії у них підвищується рівень вираженості позитивного психічного здоров'я ($p < 0,05$) та використання «контролю випадку» ($p < 0,001$). Отже, ми знову бачимо, як і в ситуації з копінг-стратегією «уникнення», «амбівалентний» вплив цієї копінг-стратегії на психічне здоров'я різних категорій персоналу.

Наявність такої «амбівалентної» позиції копінг-стратегій «уникнення» та «відволікання» стосовно менеджерів та працівників організацій можна пояснити, на наш погляд, їхніми різними функціонально-рольовими позиціями в організації, що особливо знаходить відображення в умовах війни. Це має враховуватися у процесі управління організаціями та у процесі навчання персоналу.

Висновки:

1. Існують відмінності між менеджерами та працівниками організацій щодо використання ними копінг-стратегій: керівники мають вищі оцінки щодо використання копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання», в той час, як працівники організацій мають вищі оцінки щодо копінг-стратегії «спрямованість на емоції».

2. Різні копінг-стратегії по-різному пов'язані із компонентами та складовими психічного здоров'я менеджерів та працівників в умовах війни:

а) копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання» та «соціальне відволікання» мають позитивний зв'язок з усіма або більшістю компонентів психічного здоров'я, як менеджерів, так і працівників організацій, що свідчить про *«позитивний»* статус цих копінг-стратегій;

б) копінг-стратегія «спрямованість на емоції» має виражений негативний зв'язок із багатьма складовими психічного здоров'я, які відносяться до різних компонентів, як менеджерів, так і працівників, що засвідчує її *«негативний»* статус;

в) копінг-стратегії «уникнення» та «відволікання» мають *«амбівалентний»* статус, тобто мають різний вплив на складові психічного здоров'я менеджерів та працівників.

3. Підвищити використання «активних» та «продуктивних» копінг-стратегій менеджерами та працівниками організацій можна в результаті проведення спеціальних вебінарів з означеної проблеми, а також он-лайн і оф-лайн груп психологічної підтримки та індивідуальних психологічних консультацій, які можуть проводитися психологічними службами організацій.

Перспективи дослідження полягають у вивченні впливу копінг-стратегій на посттравматичне зростання персоналу організацій.

Література

1. Богучарова, О.І., & Ткаченко, Н.В. (2016). Копінг-стратегії як фактор «позитивної» адаптації вимушених мігрантів. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Психологія»*. Вип. 22. С.27-36.
2. Карамушка, Л. (Ред.) (2021). *Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості*: монографія (2021). Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. URL: [http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Karamushka%20\(1\).pdf](http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Karamushka%20(1).pdf)
3. Карамушка, Л.М. (Ред.). (2018). *Психологічні технології підготовки освітнього персоналу до розвитку організаційної культури в умовах соціальної напруженості*: монографія.

/Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.] [Електронний ресурс]. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. URL: : http://lib.iitta.gov.ua/712691/ISBN_978-966-97846-6-7

4. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація української вибіркової методики «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3-4 (27), 85-94.
5. Карамушка, Л.М., Креденцер, О.В., Терещенко, К.В., Лагодзінська, В.І., Івкін, В.М., & Ковальчук, О.С. (2022). Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1 (25), 62-74. DOI:<https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.7>
6. Турецька Х.І., & Штольцель Ю.В. (2016). Особливості копінг-стратегій учасників в бойових діях в зоні АТО. *Психологія і особистість*. 2 (10), част. 2, 136-144.
7. Храбан, Т.Є. (2022). Преференція використання копінг-стратегій цивільним населенням України у перші п'ятнадцять днів з початку воєнного конфлікту 2022 року. *Insight: the psychological dimensions of society.*, 7. С.59-74.
8. Bryant, R. A., Schnurr, P. P., & Pedlar, D. (2022). Addressing the mental health needs of civilian combatants in Ukraine. *The Lancet Psychiatry*, 9(5), 346-347.
9. Cherewick, M. et al. (2015). Coping among trauma-affected youth: a qualitative study. *Conflict and health*, 9, 35. <https://doi.org/10.1186/s13031-015-0062-5>
10. Compas, B. E., Connor, J., Osowiecki, D., & Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. *Coping with chronic stress* / Ed. B. J. Gottlieb. New York, 105-130.
11. Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 844-854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
12. Hammad, J., & Tribe, R. (2021). Adaptive coping during protracted political conflict, war and military blockade in Gaza. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 33(1-2), 56-63. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1741257>
13. Gavrilovic, J. et al. (2003). Coping strategies in civilians during air attacks. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 38 (3), 128-133. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0612-9>
14. Kurapov, A., Pavlenko, V., Drozdov, A., Bezliudna, V., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2022). Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *Journal of Loss and Trauma*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.20848>
15. Lazarus R. S., & Folkman S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York.
16. Kassianos, A.P., Symeou, M. & Ioannou, M. (2016). The health locus of control concept: Factorial structure, psychometric properties and form equivalence of the Multidimensional Health Locus of Control scales. *HealthPsychologyOpen*. <https://doi.org/10.1177/2055102916676211>
17. Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4: 8. doi:10.1186/s40359-016-0111-x
18. Murthy, R.S. & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*, 5(1), 25-30.
19. Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., et al. (2010). Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, 67, 518-28. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2010.37
20. Pierce, P.F. (1997). Physical and emotional health of Gulf War veteran women. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*. 68(4), 317-21.

References

1. Bogucharova, O. I., & Tkachenko, N. V. (2016). Coping-strategii yak faktor «pozytyvnoi» adaptatsii vymushenykh migrantiv [Coping strategies as a factor in positive adaptation of forced migrants]. *Visnyk Dnipropetrovskogo universytetu. Seria «Psykhologia»*. 22, 27-36. [In Ukrainian]
2. Karamushka, L., Kredentser, O., Tereschenko, K., Ivkin, & V., Lagodzinska, V. (2021). *Psykhologo-organizatsiini determinanty zabezpechennya psykhologichnogo zdorovya personalu osvيتnikh organizatsii v umovakh sotsialnoi napruzhenosti [Psychological and organizational determinants of psychological health of the staff of educational organizations in conditions of social tension]*. Vydavets Viktoriya Kundelska, 2021. [http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Karamushka%20\(1\).pdf](http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Karamushka%20(1).pdf) [In Ukrainian]
3. Karamushka, L., Kredentser, O., Tereschenko, K., Ivkin, & V., Lagodzinska, V. (2018). *Psykhologichni tekhnologii pidgotovky osvيتnogo personalu do rozvytku organizatsiinoi kultury v*

umovakh sotsialnoi napruzhenosti [Psychological technologies for training educational staff for the development of organizational culture in conditions of social tension]. [In Ukrainian]

4. Karamushka, L., Tereschenko, K., & Kredentser, O. (2022). Adaptatsia na ukraïnskii vybirtsi metodyk «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» ta «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)» [Adaptation on the Ukrainian sample of The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) and Positive Mental Health Scale (PMH-scale)]. *Organizatsiina psykhologia. Ekonomichna psykhologia*, 3-4(27), 85-94. [In Ukrainian]
5. Karamushka, L., Kredentser, O., Tereschenko, K., Lagodzinska, V., Ivkin, V., & Kovalchuk, O. (2022). Osoblyvosti psykhichnogo zdorovya personalu osvity ta naukovykh organizatsii v umovakh viiny [Features of mental health of the staff of educational and scientific organizations in the conditions of war]. *Organizatsiina psykhologia. Ekonomichna psykhologia*, 1(25), 62-74. <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.7> [In Ukrainian]
6. Turetska Kh. I., & Shtoltzel Yu. V. (2016). Osoblyvosti koping-strategii uchasykh v boiovykh dii v zoni ATO [Peculiarities of the coping strategies of combatants in the ATO zone]. *Psykhologia i osobystist*. 2(10), part 2, 136-144. [In Ukrainian]
7. Khraban, T.Ye. (2022). Preferentsia vykorystannya koping-strategii tsyvilnym naselennym Ukrayiny u pershi pyatnadtsyat dniv z pochatku voyennogo konfliktu 2022 roku [The coping styles preferred by the civilian population of Ukraine during the first fifteen days from the beginning of the military conflict in 2022]. *Insight: the psychological dimensions of society*, 7, 59-74. [In Ukrainian]
8. Bryant, R. A., Schnurr, P. P., & Pedlar, D. (2022). Addressing the mental health needs of civilian combatants in Ukraine. *The Lancet Psychiatry*, 9(5), 346-347.
9. Cherewick, M. et al. (2015). Coping among trauma-affected youth: a qualitative study. *Conflict and health*, 9, 35. <https://doi.org/10.1186/s13031-015-0062-5>
10. Compas, B. E., Connor, J., Osowiecki, D., & Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. *Coping with chronic stress*, 105-130.
11. Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
12. Hammad, J., & Tribe, R. (2021). Adaptive coping during protracted political conflict, war and military blockade in Gaza. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 33(1-2), 56-63. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1741257>
13. Gavrilovic, J. et al. (2003). Coping strategies in civilians during air attacks. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 38(3), 128-133. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0612-9>
14. Kurapov, A., Pavlenko, V., Drozdov, A., Bezliudna, V., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2022). Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *Journal of Loss and Trauma*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.20848>
15. Lazarus R. S., & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*.
16. Kassianos, A. P., Symeou, M. & Ioannou, M. (2016). The health locus of control concept: Factorial structure, psychometric properties and form equivalence of the Multidimensional Health Locus of Control scales. *Health Psychology Open*. <https://doi.org/10.1177/2055102916676211>
17. Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4(8). <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x>
18. Murthy, R.S. & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*, 5(1), 25-30.
19. Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., et al. (2010). Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, 67, 518-28. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.37>
20. Pierce, P. F. (1997). Physical and emotional health of Gulf War veteran women. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*. 68(4), 317-21.

Відомості про автора

Карамушка Людмила, дійсна членкиня НАПН України, докторка психологічних наук, професорка, завідувачка лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна.

Karamushka, Liudmyla, Academician of the NAES of Ukraine, Dr., Prof., Head, Laboratory of organizational and social psychology, G.S. Kostiuk Institute of psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0622-3419>

E-mail: LKARAMA01@gmail.com

Отримано 15 травня 2023 р.
Рецензовано 29 травня 2023 р.
Прийнято 5 червня 2023 р.

**Тарас Карамушка, Андрій Трофімов, Олександр Вісіч,
Людмила Карамушка, Оксана Креденцер, Кіра Терещенко,
Лариса Полівко, Дар'я Трофімова, Роман Зварич**

АНАЛІЗ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ АМПУТАЦІЇ: ОСНОВНІ ТИПИ, РІВЕНЬ ВИРАЖЕНОСТІ ТА ЗВ'ЯЗОК З СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

Карамушка Тарас, Трофімов Андрій, Вісіч Олександр, Карамушка Людмила, Креденцер Оксана, Терещенко Кіра, Полівко Лариса, Трофімова Дар'я, Роман Зварич. Аналіз копінг-стратегій у військових, які зазнали ампутації: основні типи, рівень вираженості та зв'язок з соціально-демографічними характеристиками. У статті з урахуванням існуючих в літературі підходів та отриманих емпіричних даних виділено три типи копінг-стратегій у військових, які зазнали ампутації під час повномасштабної війни РФ проти України: («активні-продуктивні», «активні-напівпродуктивні» та «пасивні-непродуктивні»), а також визначено перелік видів копінг-стратегій, які відносяться до кожної групи. Констатовано, що існують певні досягнення та обмеження у використанні копінг-стратегій військовими, які зазнали ампутації.

Виявлено статистично значущий зв'язок між копінг-стратегіями у кризових ситуаціях у військових, які зазнали ампутації, та їхніми соціально-демографічними характеристиками (вік, сімейний стан, наявність дітей), що проявляється в тому, що військові більш старшого віку, а також ті, що живуть у офіційному або громадянському шлюбі та мають сім'ї і дітей, більше орієнтовані на використання активних, продуктивних та напівпродуктивних копінг-стратегій.

Ключові слова: російсько-українська війна, військові, які зазнали ампутації, копінг-стратегії, типи копінг-стратегій, види копінг-стратегій, активні копінг-стратегії, пасивні копінг-стратегії, продуктивні копінг-стратегії, напівпродуктивні копінг-стратегії, непродуктивні копінг-стратегії, соціально-демографічні характеристики військових.

Karamushka, Taras, Trofimov, Andrii, Visich, Oleksandr, Karamushka, Liudmyla, Kredentser, Oksana, Tereshchenko, Kira, Polivko, Larysa, Trofimova, Daria, Zvarych, Roman. Analysis of coping strategies in military amputees: main types, level of expression and relationship with socio-demographic characteristics. Based on the approaches found in the relevant literature and the obtained empirical data, three groups of coping strategies were identified in military personnel who had amputations during the full-scale war of the Russian federation against Ukraine: active-productive, active-semi-productive, and passive-unproductive. The coping strategies specific to each group were listed. It was found that there are certain achievements and limitations in the use of coping strategies by military amputees. A statistically significant relationship was revealed between coping strategies in crisis situations in military amputees and their socio-demographic characteristics (age, marital status, presence of children), which is manifested in the fact that older military personnel as well as those who live in an official marriage or in a civil one and have families and children are more oriented to the use of active, productive and semi-productive coping strategies.

Key words: Russian-Ukrainian war, military amputees, coping strategies, types of coping strategies, active coping strategies, passive coping strategies, productive coping strategies, semi-productive coping strategies, unproductive coping strategies, socio-demographic characteristics of the military.

Вступ. Повномасштабна війна рф проти України, яка вже триває понад рік, та активний захист України військовослужбовцями Збройних Сил України та інших підрозділів сектору забезпечення захисту та безпеки країни призвели до великої кількості поранених, які зазнали ампутації в результаті участі у бойових діях. Це обумовлює необхідність розробки, наряду з фізіологічними та медичними підходами, психологічних підходів, спрямованих на виявлення психологічних особливостей цієї категорії військовослужбовців та пошук психологічних ресурсів забезпечення їхньої подальшої життєдіяльності.

Аналіз літератури показує, що серед зарубіжних та вітчизняних досліджень, які стосуються психологічних особливостей осіб, які зазнали ампутації, можна виділити дослідження двох напрямків, які мають відношення як до цивільних, так і до військових осіб.

Що стосується *цивільних осіб*, то дослідження показують, що ампутація має ряд негативних впливів на життєдіяльність людини: формує почуття втрати, змінює фізіологічні функції, відчуття і образ тіла (Bhuvaneshwar, Epstein&Stern, 2007), знижує самооцінку (Engstrom&VandeVen, 1999), обумовлює виникнення тривоги, депресії (McKechnie&John, 2014), соціальної ізоляції, підвищеної залежності (Sahu, Sagar, Sarkar&Sagar, 2016), сексуальних дисфункцій та сексуального неблагополуччя (Verschuren, Geertzen, Enzlin,Dijkstra&Dekker, 2015) та ін.

Що стосується *військових*, то встановлено, що постратматичний стресовий розлад (ПТСР) частіше зустрічається у людей з ампутуваними кінцівками після бойових дій (Fukunishi,Sasaki, Chishima, Anze&Saijo,1996). І навпаки, ПТСР зустрічається відносно рідко (< 5%) серед людей з ампутуваними кінцівками, чия операція сталася внаслідок хронічної хвороби (Cavanagh, Shin, Karamouz&Rauch, 2006). Дослідження, проведені за участю військовослужбовців Нідерландів, які отримали інвалідність внаслідок важких поранень нижніх кінцівок в ході бойових дій в Афганістані в період з серпня 2005 по серпень 2014, показали, що інвалідізація внаслідок бойових поранень має найгірші наслідки щодо фізичного і психічного здоров'я, порівняно з втратами кінцівок, що не пов'язані з бойовими діями (Кокун, Пішко, Лозінська, Олійник, Хоружий, Ларіонов&Сириця, 2023). Тобто, отримані дані свідчать про те, що у військових, які зазнали ампутації, спостерігаються більш виражені негативні психічні вияви порівняно з цивільними, які зазнали ампутації. Разом з тим, наголошується, що психічний стан, в якому знаходиться людина, яка пережила ампутацію кінцівок, як і в першому, так і в другому випадку, можна віднести до категорії гострого або патологічного горя (Кокун, Пішко, Лозінська, Олійник, Хоружий, Ларіонов&Сириця, 2023).

Це передбачає визначення *психологічних чинників та ресурсів*, які можуть вплинути на подальшу життєдіяльність військових. Зокрема, дослідниками називаються такі чинники, як соціальна підтримка, особиста мужність, стійкість, військова підготовка, гуморі віра в те, що їхня втрата мала велике значення (Cater, 2012). Також говориться про те, що велике значення має життєвий досвід людини, набутий до травми, соціальне походження, освіта та професійні досягнення, якість міжособистісних відносин, звичні способи подолання стресу та цінності тощо. (Кокун, Пішко, Лозінська, Олійник, Хоружий, Ларіонов&Сириця, 2023).

Також у процесі аналізу *різних умов забезпечення якості життя* військових, які зазнали ампутації, мова йде про те, що поряд з фізичною реабілітацією (Беспаленко, Щеглюк, Кіх, Бур'янов, Волянський, Корченко&Михайловська, 2020), надзвичайно важливою є психологічна інтервенція, значна увага при цьому має приділятися виробленню і навчанню копінг-стратегіям, пов'язаним зі збільшенням задоволеності життям (Кокун, Пішко, Лозінська, Олійник, Хоружий, Ларіонов&Сириця, 2023).

Як показує вивчення літературних джерел, дослідження копінг-стратегій у військових, які зазнали ампутації, як один із психологічних ресурсів, в умовах повномасштабної війни рф проти України, не виступали раніше предметом спеціального дослідження.

З урахуванням наявних в літературі підходів під *допінгом* розуміються когнітивні, емоційні та поведінкові зусилля особистості, спрямовані на подолання труднощів у процесі взаємодії людини з довкіллям (Карамушка 2021, 2022). На основі аналізу літератури можна говорити про те, що копінг-стратегії відіграють такі важливі функції, як адаптаційну (Ярош, 2015; Frydenberg&Lewis, 2000), ресурсну (Hobfoll, 1996), буферну, (Олефір, 2011; Peterson&Seligman, 2004), забезпечення психічного здоров'я (Lazarus&Folkman, 1996). Реалізація зазначених функцій є важливою у процесі фізичної та психологічної реабілітації військових, які зазнали ампутації.

Враховуючи актуальність та недостатню розробленість проблеми, нами визначено наступну **мету дослідження**: визначити типи, види та вираженість копінг-стратегій у військових, які зазнали ампутації, та їхній зв'язок з соціально-демографічними характеристиками військових.

Завдання дослідження:

1. Визначити основні типи та види копінг-стратегій у військових, які зазнали ампутації, та проаналізувати ступінь їх вираженості.
2. Дослідити зв'язок копінг-стратегій у військових, які зазнали ампутації, з їхнім віком.
3. Дослідити зв'язок копінг-стратегій у військових, які зазнали ампутації, з їхнім сімейним станом.
4. Дослідити зв'язок копінг-стратегій у військових, які зазнали ампутації, з наявністю у військових дітей та їхньою кількістю.

Методика та організація дослідження

Для вирішення поставлених завдань використовувались *теоретичні методи дослідження* (вивчення літератури по проблемі, аналіз, систематизація, узагальнення інформації).

Також використовувались *діагностичні методи*. Так, вивчення копінг-стратегій у кризових ситуаціях у військових здійснювалось за допомогою *Методики «Шкала COPE»* (Carver, Scheier&Weintraub, 1989). Дослідження соціально-демографічних чинників було проведено за допомогою авторської «Анкети-паспортички».

Щодо *статистичних методів*, то у дослідженні використовувались описові статистики та кореляційний аналіз. Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою програми SPSS (версія 22).

У дослідженні взяли участь військові, що зазнали ампутації та перебували на лікуванні у таких медичних закладах: Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю (навчально-науково-лікувальний комплекс) Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Житомирський базовий військовий госпіталь на базі Військової частини А1065 Міністерства оборони України (м. Житомир), Державне некомерційне підприємство «Центр комплексної реабілітації «Галичина» (м. Львів).

Діагностична робота проводилась у відділеннях лікарень за безпосередньою участю психологів-дослідників. Всього було роздано 212 комплектів методик. Опитування проводилось за добровільною згодою.

Отримано відповідей від 169 військових. 43 військових відмовились брати участь у дослідженні. Основні причини відмови: відсутність бажання в цілому брати участь у дослідженні (23 особи); в зв'язку з проблемами з фізичним здоров'ям (18 осіб); психологічні методики можна заповнювати тільки за згоди командира (2).

У дослідженні взяли участь лише чоловіки. За віком опитані розподілились наступним чином: 17,3% – до 27 років, 29,3% – від 28 до 35 років, 33,3% – від 36 до 45 років, і 20,0% – від 46 до 55 років. 59,9% були в офіційному шлюбі, 20,4 % в громадянському шлюбі, 19,8 % – самотні (табл.1). Щодо дітей, то 32,5% опитаних не мали дітей, 34,3% мають 1 дитину, 26,0% мають 2 дітей, 7,1% мають 3 дітей і більше.

Дослідження проведено в *рамках проекту «Дослідження копінг-стратегій у кризових ситуаціях серед військових, які зазнали ампутації»*, який реалізовано за фінансової підтримки Zagoriy Foundation Благодійним фондом психологічної підтримки у

кризових ситуаціях «АНКОРА» у партнерстві з Українською Асоціацією організаційних психологів та психологів праці (2022-2023 рр).

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з *першим завданням дослідження* нами було визначено основні типи та види копінг-стратегій особистості у військових, які зазнали ампутації, та проаналізовано ступінь їх вираженості.

У процесі вирішення цього завдання нами було враховано такі суттєві положення.

По-перше, було враховано зміст 15 видів копінг-стратегій особистості, які досліджуються за методикою «Шкала COPE» (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

По-друге, було враховано підходи до класифікації копінг-стратегій за двома критеріями («активні-пасивні», «продуктивні-непродуктивні») (Карамушка & Снігур, 2020).

По-третє, було здійснено *модифікацію класифікації видів копінг-стратегій*, яка досліджується за «Шкалою COPE». Суть цієї модифікації полягає в тому, що 15 видів копінг-стратегій, які представлені в опитувальнику «Шкала COPE», було об'єднано у три типи копінг-стратегій (з урахуванням аналізу існуючих теоретичних підходів та попереднього аналізу отриманих емпіричних даних серед військовослужбовців, які зазнали ампутації). Нова класифікація копінг-стратегій представлена у табл. 1.

До *першого типу копінг-стратегій* нами було віднесено *активні, продуктивні копінг-стратегії*. Це такі стратегії: 1) «прийняття» (прийняття дійсності, стресової ситуації); 2) «позитивне переформулювання та особистісне зростання» (спроби переосмислити стресову ситуацію у позитивному ключі); 3) «планування подолання» (обмірковування того, як діяти щодо трудової життєвої ситуації, розробка стратегій поведінки); 4) «активний копінг» (активні кроки або прямі дії, спрямовані на подолання стресової ситуації).

Таблиця 1

Типи та види копінг-стратегій у військових, які зазнали ампутації

Тип 1: Активні, продуктивні копінг-стратегії
«Прийняття»
«Позитивне перевизначення та особистісне зростання»
«Планування подолання»
«Активний копінг»
Тип 2: Активні, напівпродуктивні копінг-стратегії
«Використання емоційної соціальної підтримки»
«Використання інструментальної соціальної підтримки»
«Відгальмовування всіх інших занять»
«Використання гумору»
«Релігійний копінг»
Тип 3: Пасивні, непродуктивні копінг-стратегії
«Фокусування на емоціях та їх вентильовання»
«Заперечення»
«Психічне уникнення»
«Поведінкове уникнення»
«Самообмеження»
«Вживання психоактивних речовин»

Другий тип включав *активні, напівпродуктивні копінг-стратегії*. Сюди відносяться такі стратегії: 1) «використання емоційної соціальної підтримки» (пошук соціальної підтримки з емоційних причин, таких, як прагнення знайти емоційну, моральну підтримку, співчуття та розуміння); 2) «використання інструментальної соціальної підтримки» (пошук соціальної підтримки для того, щоб знайти підходи до вирішення

проблеми); 3) «відгальмовування всіх інших занять» (придушення конкуруючої діяльності, тобто, уникнення відволікання іншими видами активності, можливо, ігнорування інших речей, з тим щоб активніше впоратися зі стресовою ситуацією); 4) «використання гумору» (жарти та сміх з приводу ситуації); 5) «релігійний копінг» (звернення до релігії, тобто, звернення до допомоги Бога, віри, релігії).

І **третій тип** утворили *пасивні, непродуктивні копінг-стратегії*. Дана група об'єднала такі стратегії: 1) «фокусування на емоціях та їх вентилування» (концентрація на емоціях та їх активне вираження, тобто, фокусування на неприємних емоціях, неприємностях та вираженні почуттів); 2) «заперечення» (відмова вірити в те, що трапилося, або спроби заперечувати його реальність); 3) «психічне уникнення» («думковий» підхід уникнення проблеми, тобто, використання різних видів активності для відволікання від неприємних думок, пов'язаних з проблемою, наприклад фантазування, сон); 4) «поведінкове уникнення» (поведінкове ухиляння від проблеми, тобто, відмова від досягнення мети, регулювання зусиль, спрямованих на взаємодію зі стресором); 5) «самообмеження» (стримування подолання, тобто, очікування придатного для дій моменту і утримання від надто поспішних, імпульсивних дій); 6) «вживання психоактивних речовин, використання «заспокійливих» (використання алкоголю, лікарських засобів або наркотиків як способу уникнення проблеми та покращення самопочуття).

Представлена класифікація видів копінг-стратегій особистості була покладена в основу проведення *емпіричного дослідження*.

Перейдемо до аналізу результатів емпіричного дослідження. Отримані дані показали, що існують *певні досягнення у використанні військовими*, які зазнали ампутації, копінг-стратегій у кризових ситуаціях: а) в середньому дві третини опитаних використовують на високому рівні вираженості такі активні та продуктивні копінг-стратегії, як «планування подолання» (75,1%), позитивне переформулювання та особистісне зростання» (60,4%), а майже половина опитаних використовують на високому рівні вираженості такі активні та продуктивні копінг-стратегії, як «прийняття» (58,6%) та «активний копінг» (45,6%), які спрямовані на продуктивне вирішення вираженої кризової ситуації, з якою вони зустрілися під час війни; б) досить значна частина опитаних, майже половина, на високому рівні реалізують таку активну, напівпродуктивну копінг-стратегію як «використання гумору» (47,9%), яка зменшує негативний вплив важкої ситуації, з якою зустрілись військові.

Разом з тим, виявлено, що існують *певні обмеження у використанні військовими*, які зазнали ампутації, копінг-стратегій у кризових ситуаціях: а) наявність певного «розриву» між використанням на високому рівні вираженості активних, продуктивних копінг-стратегій, спрямованих на осмислення проблеми, її прийняття та підходів до її вирішення, та стратегій, спрямованих на активну реалізацію визначених підходів (58,6%-75,1% проти 45,6%); б) недооцінка військовими таких активних та напівпродуктивних копінг-стратегій, як стратегії соціальної підтримки, як на емоційному (13,6%), так і на інструментальному (20,1%) рівнях, які мають відношення до соціальної взаємодії; в) значне використання військовими різноманітних пасивних та непродуктивних копінг-стратегій, спрямованих на уникнення вирішення проблеми, у тому числі, і використання психоактивних речовин (на високому та середньому рівні вираженості такі стратегії використовують від 17,7% до 68,0 %).

Друге завдання дослідження полягало в аналізі зв'язку копінг-стратегій у кризових ситуаціях у військових, які зазнали ампутації, із їхнім **віком**.

Результати дослідження показали наявність позитивного статистично значущого зв'язку між віком військових, які зазнали ампутації, та рядом їхніх копінг-стратегій у кризових ситуаціях.

Так, констатовано позитивний статистично значущий зв'язок між віком та такими *активними, продуктивними копінг-стратегіями*, як «позитивне перевизначення та особистісне зростання» ($p < 0,05$) та «планування подолання» ($p < 0,05$), які полягають у

спробі переосмислити стресову ситуацію у позитивному напрямку та знайти підходи до її подолання (табл. 2). Суть цього зв'язку проявляється в тому, що з віком зростає використання військовими, які отримали ампутацію, цих стратегій. Очевидно, це можна пояснити більшим життєвим досвідом таких військових, їхнім баченням можливих альтернативних ліній життя.

Таблиця 2

Зв'язок копінг-стратегій у кризових ситуаціях у військових, які зазнали ампутації, з їхнім віком (г)

	Види копінг-стратегій	Вік
	<i>Активні, продуктивні копінг-стратегії у кризових ситуаціях</i>	
1.	Позитивне перевизначення та особистісне зростання	0,192*
2	Планування подолання	0,192*
3	Прийняття	
4	Активний копінг	
	<i>Активні, напівпродуктивні копінг стратегії у кризових ситуаціях</i>	
5	Використання гумору	
6	Релігійний копінг	
7	Відгальмовування всіх інших занять	0,166*
8	Використання інструментальної соціальної підтримки	0,277***
9	Використання емоційної соціальної підтримки	0,176*
	<i>Пасивні, непродуктивні копінг-стратегії у кризових ситуаціях</i>	
10	Психічне уникнення	
11	Заперечення	
12	Вживання психоактивних речовин	
13	Самообмеження	0,274***
14	Фокусування на емоціях та їх вентильовання	
15	Поведінкове уникнення	

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

Також встановлено, що з віком зростає використання таких *активних та напівпродуктивних копінг-стратегій*, як «використання інструментальної соціальної підтримки» ($p < 0,001$) та «використання емоційної соціальної підтримки» ($p < 0,05$), а також «відгальмовування всіх інших занять» ($p < 0,05$). Це говорить про те, що чим старші військові, тим більше вони розуміють значущість соціальної підтримки, як на емоційному, так і на інструментальному рівні, а також демонструють більш вищу здатність концентруватися на пріоритетних речах, які мають відношення до подолання стресової ситуації. При цьому звертає увагу на себе той факт, що зв'язок віку і такої копінг-стратегії як «використання інструментальної соціальної підтримки», є найбільш вираженим.

Окрім того, існує статистично значущий зв'язок між віком військових та такою *пасивною та непродуктивною копінг-стратегією*, як «самообмеження» ($p < 0,001$). Нагадаємо, що зміст цієї копінг-стратегії полягає в стримуванні подолання, тобто, очікуванні придатного для дій моменту і утриманні від надто поспішних, імпульсивних дій (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Скоріше всього, це можна пояснити тим, що життєвий досвід військових обумовлює використання саме такої «стримуючої» поведінки.

Третє завдання дослідження полягало в аналізі зв'язку копінг-стратегій у кризових ситуаціях у військових, які зазнали ампутації, із їхнім *сімейним станом*.

У процесі дослідження виявлено позитивний статистично значущий зв'язок між сімейним станом військових та такою *активною продуктивною копінг-стратегією*, як «активний копінг» ($p < 0,01$), а також такими *активними, напівпродуктивними копінг-*

стратегіями, як «релігійний копінг» ($p < 0,05$) та використання «емоційної соціальної підтримки» ($p < 0,01$) (табл. 3).

Суть закономірності полягає в тому, що військові, які зазнали ампутації, які живуть в офіційному або громадянському шлюбі, більше використовують активні та продуктивні або активні та напівпродуктивні копінг-стратегії, порівняно із самотніми військовими. Очевидно, це можна пояснити більшим рівнем відповідальності за близьких людей у військових, які живуть у шлюбі або мають сім'ю, порівняно із самотніми військовими.

Звертає увагу на себе той факт, що не виявлено статистично значущого зв'язку між сімейним станом військових та пасивними, непродуктивними копінг-стратегіями.

Таблиця 3

Зв'язок копінг-стратегій у кризових ситуаціях у військових, які зазнали ампутації, з їхнім сімейним станом (r)

	Види копінг-стратегій	Сімейний стан
Активні, продуктивні копінг-стратегії у кризових ситуаціях		
1.	Позитивне перевизначення та особистісне зростання	
2	Планування подолання	
3	Прийняття	
4	Активний копінг	0,237**
Активні, напівпродуктивні копінг-стратегії у кризових ситуаціях		
5	Використання гумору	
6	Релігійний копінг	0,182*
7	Відгальмовування всіх інших занять	
8	Використання інструментальної соціальної підтримки	
9	Використання емоційної соціальної підтримки	0,236**
Пасивні, непродуктивні копінг-стратегії у кризових ситуаціях		
10	Психічне уникнення	
11	Заперечення	
12	Вживання психоактивних речовин	
13	Самообмеження	
14	Фокусування на емоціях та їх вентильовання	
15	Поведінкове уникнення	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

І **четверте завдання** дослідження полягало в аналізі зв'язку копінг-стратегій у кризових ситуаціях у військових, які зазнали ампутації, із наявністю у них дітей та їхньої кількістю.

В процесі дослідження констатовано позитивний статистично значущий зв'язок між цим показником та такими активними, продуктивними копінг-стратегіями, як «позитивне перевизначення та особистісне зростання» ($p < 0,001$), «планування подолання» ($p < 0,001$), «активний копінг» ($p < 0,01$).

Окрім того, виявлено позитивний статистично значущий зв'язок між наявністю та кількістю дітей у військових і такими активними та напівпродуктивними копінг-стратегіями, як «відгальмовування від інших занять» ($p < 0,05$), «використання емоційної соціальної підтримки» ($p < 0,05$), «використання інструментальної соціальної підтримки» ($p < 0,01$) (табл. 4).

Сутність виявлених закономірностей полягає в тому, що військові, які зазнали ампутації, які мають дітей і більшу їх кількість, більше використовують активні та продуктивні або активні та напівпродуктивні копінг-стратегії порівняно із військовими, які не мають дітей. При цьому слід підкреслити, що за такими активним та продуктивними копінг-стратегіями, як «позитивне перевизначення та особистісне зростання» та «планування подолання» спостерігається найбільш виражений статистично

значущий зв'язок ($p < 0,001$). Очевидно, що любов до дітей, бажання спілкування з ними та відповідальність за їхнє подальше життя («необхідність поставити їх на ноги») обумовлюють активні дії військових щодо подолання кризової ситуації.

Таблиця 4

Зв'язок копінг-стратегій у кризових ситуаціях у військових, які зазнали ампутації, з наявністю та кількістю дітей(г)

	Види копінг-стратегій	Наявність та кількість дітей
	<i>Активні, продуктивні копінг-стратегії у кризових ситуаціях</i>	
1.	Позитивне перевизначення та особистісне зростання	0,335***
2	Планування подолання	0,380***
3	Прийняття	
4	Активний копінг	0,218**
	<i>Активні, напівпродуктивні копінг стратегії у кризових ситуаціях</i>	
5	Використання гумору	
6	Релігійний копінг	
7	Відгальмовування всіх інших занять	0,214**
8	Використання інструментальної соціальної підтримки	0,232**
9	Використання емоційної соціальної підтримки	0,166*
	<i>Пасивні, непродуктивні копінг-стратегії у кризових ситуаціях</i>	
10	Психічне уникнення	
11	Заперечення	
12	Вживання психоактивних речовин	
13	Самообмеження	
14	Фокусування на емоціях та їх вентилування	
15	Поведінкове уникнення	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Також звертає увагу на себе той факт, що не виявлено статистично значущого зв'язку між сімейним станом військових та пасивними, непродуктивними копінг-стратегіями.

В цілому, можна заключити, що військові більш старшого віку, а також ті, що живуть в офіційному або громадянському шлюбі та мають сім'ю і дітей, більше орієнтовані на використання активних, продуктивних та напівпродуктивних копінг-стратегій.

Відповідно, можна говорити про те, що військові більш молодого віку, самотні та ті, що не мають дітей, *потребують більшої психологічної підтримки щодо подолання життєвих викликів*. Окремі підходи для здійснення такої підтримки представлено в розроблених нами методичних рекомендаціях (Карамушка, Полівко, Вісіч та ін., 2023).

Висновки:

1. *Копінг-стратегії* являють собою когнітивні, емоційні та поведінкові зусилля, спрямовані на подолання труднощів у процесі взаємодії людини з довкіллям. Вони є важливою психологічною складовою стрес-долаючої поведінки (наряду із фізіологічними, медичними складовими такої поведінки). Копінг-стратегії відіграють ряд *важливих функцій* в життєдіяльності особистості (адаптаційну, ресурсно-буферну, забезпечення психічного здоров'я та благополуччя, індивідуального розвитку).

2. На основі існуючих в літературі підходів та отриманих емпіричних даних виділено *три типи копінг-стратегій* у військових, які зазнали ампутації під час бойових дій в умовах повномасштабної війни РФ проти України: а) «активні-продуктивні» (спрямовані на вирішення стресової ситуації або отримання соціальної підтримки, та швидке та успішне подолання стресу); б) «активні-напівпродуктивні» (спрямовані на вирішення стресової ситуації та отримання соціальної підтримки, але які допомагають

справлятися з стресом лише в деяких ситуаціях); в) «пасивні-непродуктивні» (орієнтовані на використання базової копінг-стратегії «уникання» і які не дозволяють усувати стресовий стан). Окрім того, визначено перелік видів копінг-стратегій, які відносяться до кожного типу (на основі модифікації копінг-стратегій, представлених в методиці «Шкала COPE» (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989).

3. Виявлено певні досягнення та обмеження у використанні військовими, які зазнали ампутації, копінг-стратегій. До основних досягнень відноситься використання значною кількістю військових на високому рівні активних та продуктивних/напівпродуктивних копінг-стратегій, спрямованих на прийняття, позитивне переосмислення кризової ситуації, з якою зустрілись військові, зменшення її негативного впливу та визначення умов для подолання такої ситуації. Основні обмеження у використанні копінг-стратегій військовими, які зазнали ампутації, полягають у недостатньому використанні на високому рівні активних дій для подолання кризових ситуацій та різних форм соціальної підтримки, а також значне використання певною частиною військових пасивних та непродуктивних копінг-стратегій, спрямованих на уникнення вирішення проблеми, у тому числі, і використання психоактивних речовин.

4. Встановлено статистично значущий зв'язок між копінг-стратегіями у кризових ситуаціях у військових, які зазнали ампутації, та їхніми соціально-демографічними характеристиками (вік, сімейний стан, наявність дітей). Це знайшло відображення в тому, що військові більш старшого віку, а також ті, що живуть в офіційному або громадянському шлюбі та мають сім'ї і дітей, більше орієнтовані на використання активних, продуктивних та напівпродуктивних копінг-стратегій.

5. Отримані дані доцільно враховувати соціальним працівникам, психологам, медичним працівникам у процесі роботи з психологічної адаптації та реінтеграції військових, які зазнали ампутації, до цивільного життя.

Перспективи подальших досліджень. Перспективи подальших досліджень полягають в аналізі впливу на використання копінг-стратегій військовими, як зазнали ампутації, характеристик, які пов'язані з їхньою військовою службою та пораненням.

Література

1. Беспаленко, А. А., Щеглюк, О. І., Кіх, А. Ю., Бур'янов, О. А., Волянський, О. М., Корченко, В. В., & Михайловська, М. М. (2020). Алгоритм реабілітації військовослужбовців з ампутацією кінцівок на основі мультипрофесійного та індивідуального підходу. *Український журнал військової медицини*, 1(1). DOI:10.46847/UJMM.2020.1(1)-064
2. Карамушка, Л. М. (Ред.) (2021). Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.] Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська. URL: [http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Karamushka%20\(1\).pdf](http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Karamushka%20(1).pdf)
3. Карамушка, Л. М. (2020). Вплив копінг-стратегій на структурні компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій. *Актуальні проблеми психології*: Т. І. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія, 57, 12-21.
4. Карамушка, Л. М., & Снігур, Ю. С. (2020). Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології*. Т. І. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія, 55, 23-30.
5. Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Олійник, В. О., Хоружий, С. М., Ларіонов, С. О., Сириця, М. В. (2023). *Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами*: метод. посіб. Київ.
6. Олефір, В. О. (2011) Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегій та психологічного благополуччя. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*, 981 (47), 168-172.
7. *Психологічний супровід незламних: методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій* (2023). / Т. В. Карамушка, Л. Ю. Полівко, О. Ю. Вісіч [та ін.]. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська.
8. Ярош, Н. С. (2015). Аналіз досліджень внутрішніх предикторів стрес-долаючої поведінки. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія*, 58, 60-64.

9. Bhuvaneswar, C. G., Epstein, L. A. & Stern, T. A. (2007). Reactions to Amputation: Recognition and Treatment. *Prim Care Companion. Journal Clin Psychiatry*, 9(4), 303–308.
10. Carver C. S., Scheier M. F. & Weintraub J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
11. Cater, J. (2012). Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six Army women to loss of one or more limbs. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 49(10), 1443-56 DOI:10.1682/JRRD.2011.12.0228
12. Cavanagh, S., Shin, L., Karamouz, N., & Rauch, S. (2006). Psychiatric and Emotional Sequelae of Surgical Amputation. *Psychosomatics*, 47(6), 459-464.
13. Engstrom, B., & Van de Ven, C. (Eds.) (1999). *Therapy for Amputees*. 3rd Edition. Elsevier.
14. Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). Teaching Coping to adolescents: when and to whom? *American Educational Research Journal*, 37, 727-745.
15. Fukunishi, I., Sasaki, K., Chishima, Y., Anze, M., & Saijo, M. (1996). Emotional disturbance in trauma patients during the rehabilitation phase. *General hospital psychiatry*, 18(2), 121-7
16. Hobfoll, S. E. (1996). Support: Will you bethere when I nee dyou? In: *A life time of relationships*. California, 12-22.
17. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York.
18. McKechnie, P. S., & John, A. (2014). Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. *Injury*. Vol. 45, Issue 12, 1859-1866
19. Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004) *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. New York.
20. Sahu, A, Sagar, R, Sarkar, S, & Sagar S. (2016). Psychological effects of amputation: A review of studies from India. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(1), 4-10. doi: 10.4103/0972-6748.196041
21. Verschuren, J. E, Geertzen, J. H, Enzlin, P., & Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2015). Sexual functioning and sexual well-being in people with limb amputation: a cross-sectional study in the Netherlands. *Disabil Rehabil*, 37(3), 187-93. doi: 10.3109/09638288.2014.913704.

References

1. Bepalenko, A. A., Scheglyuk, O. I., Kikh, A. Yu., Buryanov, O. A., Volyanskyi, O. M., Korchenok, V. V., & Mykhailovska, M. M. (2020). Algoritmy reabilitatsii viiskovosluzhbovtiv z amputatsieyu kintsivok na osnovi multyprofesiinogo ta indyvidualnogo pidkhodu [A multiprofessional and individual-approach-based algorithm for the rehabilitation of military personnel with limb amputation]. *Ukrainskyi zhurnal viiskovoi medytsyny*, 1(1). [https://doi.org/10.46847/UJMM.2020.1\(1\)-064](https://doi.org/10.46847/UJMM.2020.1(1)-064) [In Ukrainian]
2. Karamushka, L. M. (Ed.) (2021). *Psykhologo-organizatsiini determinanty zabezpechennya psykhologichnogo zdorovya personalu osvitynih organizatsii v umovakh sotsialnoi napruzhenosti* [Psychological and organizational determinants of psychological health of the staff of educational organizations in conditions of social tension]. Publisher Viktoria Kundelska. [http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Karamushka%20\(1\).pdf](http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Karamushka%20(1).pdf) [In Ukrainian]
3. Karamushka, L. M. (2020). Vplyv koping-strategii na strukturni komponenty psykhologichnogo zdorovya personalu osvitynih organizatsii [The impact of coping strategies on the components of psychological health of the staff of educational organizations]. *Aktualni problemy psykhologii*: V. I. Organizatsiina psykhologia. *Ekonomichna psykhologia*. *Sotsialna psykhologia*, 57, 12-21. [In Ukrainian]
4. Karamushka, L. M., & Snigur, Yu. S. (2020). Koping-strategii: sutnist, pidkhody do klasyfikatsii, znachennya dlya psykhologichnogo zdorovya osobystosti ta organizatsii [Coping strategies: essence, classification, and significance for psychological health of the individual and organization]. *Aktualni problemy psykhologii*. V. I. Organizatsiina psykhologia. *Ekonomichna psykhologia*. *Sotsialna psykhologia*, 55, 23-30. [In Ukrainian]
5. Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., Oliinyk, V. O., Khoruzhyi, S. M., Larionov, S. O., & Syrytsya, M. V. (2023). *Osoblyvosti nadannya psykhologichnoi dopomogy viiskovosluzhbovtiv veteranam ta chlenam yikhnikh simei tsyvilnymy psykhologamy* [Features of psychological help to servicemen, veterans and their families given by civilian psychologists]. Kyiv. [In Ukrainian]
6. Olefir, V. O. (2011). Vzayemozvyazok zhyttyestiikosti, koping-strategii ta psykhologichnogo blagopoluchchya [The relationship between resilience, coping strategies and psychological well-being]. *Visnyk Kharkivskogo natsionalnogo universytetu imeni V. N. Karazina. Seria: Psykhologia*, 981(47), 168-172. [In Ukrainian]
7. Karamushka, T. V., Polivko, L. Yu., & Visich, O. Yu. (2023). *Psykhologichniy suprovid nezlamnykh: metodychni rekomendatsii po roboti z viiskovosluzhbovtivamy, yaki zaznaly amputatsii vnaslidok boiovykh dii* [Psychological support of the indomitable: methodological recommendations for working with military

personnel who underwent amputations as a result of hostilities]. Publisher Viktoria Kundelska. [In Ukrainian]

8. Yarosh, N. S. (2015). Analiz doslidzhen vnutrishnikh predyktoriv stres-dolayuchoi povedinky [Analysis of studies on internal predictors of stress-coping behavior]. *Visnyk Kharkivskogo natsionalnogo universytetu imeni V. N. Karazina*. Seria: Psykhologia, 58, 60-64. [In Ukrainian]
9. Bhuvaneswar, C. G., Epstein, L. A., & Stern, T. A. (2007). Reactions to Amputation: Recognition and Treatment. Prim Care Companion. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 9(4), 303-308.
10. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
11. Cater, J. (2012). Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six Army women to loss of one or more limbs. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 49(10), 1443-56. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2011.12.0228>
12. Cavanagh, S., Shin, L., Karamouz, N., & Rauch, S. (2006). Psychiatric and Emotional Sequelae of Surgical Amputation. *Psychosomatics*, 47(6), 459-464.
13. Engstrom, B., & Van de Ven, C. (Eds.) (1999). *Therapy for Amputees*. 3rd Edition. Elsevier.
14. Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). Teaching Coping to adolescents: when and to whom? *American Educational Research Journal*, 37, 727-745.
15. Fukunishi, I., Sasaki, K., Chishima, Y., Anze, M., & Saijo, M. (1996). Emotional disturbance in trauma patients during the rehabilitation phase. *General hospital psychiatry*, 18(2), 121-7
16. Hobfoll, S. E. (1996). Support: Will you be there when I need you? In: *A lifetime of relationships*. California, 12-22.
17. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York.
18. Mckechnieb, P. S., & John, A. (2014). Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. *Injury*. 45(12), 1859-1866
19. Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004) *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. New York.
20. Sahu, A., Sagar, R., Sarkar, S., & Sagar, S. (2016). Psychological effects of amputation: A review of studies from India. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(1), 4-10. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.196041>
21. Verschuren, J. E., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2015). Sexual functioning and sexual well-being in people with limb amputation: a cross-sectional study in the Netherlands. *Disabil Rehabil*, 37(3), 187-93. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.913704>.

Відомості про авторів

Карамушка Тарас, кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології Київського інституту сучасної психології та психотерапії, Київ, Україна

Karamushka, Taras, Candidate of Psychological Sciences (PhD), Assoc. Prof., the Department of Social Psychology, Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4813-8327>

E-mail: Tkarama90@gmail.com

Трофімов Андрій, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

Trofimov, Andrii, Candidate of Psychological Sciences (PhD), Assoc. Prof., the Department of Psychology, Taras Shevchenko Kyiv National University, Kyiv, Ukraine.

ORCIDID: <https://orcid.org/0000-0002-2207-7100>

E-mail: trofim060468@gmail.com

Вісіч Олександр, фахівець з питань соціальної роботи та психології, проектний менеджер, Благодійна організація «Благодійний фонд «Внутрішня сила нації», Київ, Україна

Visich, Oleksandr, Specialist in Social Work and Psychology, Project Manager, Charitable Organization Charitable Foundation «Inner Power of Nation», Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-3180-8301>

E-mail: visicharity@gmail.com

Карамушка Людмила, дійсна членкиня НАПН України, докторка психологічних наук, професорка, завідувачка лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна

Karamushka, Liudmyla, Academician of the NAES of Ukraine, Dr., Prof., Head, Laboratory of Organizational and Social Psychology, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0622-3419>

E-mail: LKARAMA01@gmail.com

Креденцер Оксана, докторка психологічних наук, доцентка, провідна наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна.

Kredentser, Oksana, Dr., Assoc. Prof., leading researcher, Laboratory of Organizational and Social Psychology, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4119-190X>

E-mail: okred278@gmail.com

Терещенко Кіра, докторка психологічних наук, старша наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна

Tereshchenko, Kira, Dr., Senior Researcher, Laboratory of organizational and social psychology, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1149-2704>

E-mail: kteres75@gmail.com

Полівко Лариса, кандидатка психологічних наук, асистентка кафедри соціальної роботи Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

Polivko, Larysa, Candidate of Psychological Sciences (PhD), Assistant at the Department of Social Work, Taras Shevchenko Kyiv National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9102-2779>

E-mail: polivkoly@gmail.com

Трофімова Дар'я, кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри соціальної психології Київського інституту сучасної психології та психотерапії, м. Київ, Україна.

Trofimova, Daria, Candidate of Psychological Sciences (PhD), Assoc. Prof., the Department of Social Psychology, Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy, Kyiv, Ukraine.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7628-1860>

E-mail: dariia.trofimova@gmail.com

Зварич Роман, магістр психології, член наглядової ради Благодійної організації «Благодійного фонду «Внутрішня сила нації», м. Київ, Україна

Zvarych, Roman, MA in Psychology, Member of the Supervisory Board of the Charitable Organization Charitable Foundation «Inner Power of Nation», Kyiv, Ukraine.

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-3227-5716>

E-mail: zvhr99@gmail.com

Отримано 10 квітня 2023 р.

Рецензовано 24 квітня 2023 р.

Прийнято 3 травня 2023 р.

Оксана Креденцер

ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ НА ЙОГО СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Креденцер Оксана. *Вплив професійної самоефективності освітнього персоналу на його суб'єктивне благополуччя в умовах війни.* В статті розглянуто концепт «професійна самоефективність» та її вплив на суб'єктивне благополуччя персоналу освітніх організацій в умовах війни.

Визначено професійну самоефективність як переконаність людини у здатності успішно виконувати завдання, пов'язані з її роботою та професійною діяльністю. Підкреслено, що проблема професійної самоефективності та її вплив на суб'єктивне благополуччя в умовах війни є актуальним питанням та водночас залишається не дослідженим у вітчизняній організаційній психології, зокрема, щодо сфери освіти.

Констатовано, що у освітян спостерігається недостатній рівень розвитку переконаності у здатності успішно виконувати завдання, пов'язані з їх роботою. Доведено, що підвищення професійної самоефективності значно сприяє підвищенню рівня суб'єктивного благополуччя в цілому, а також всіх його компонентів («психологічне благополуччя», «фізичне благополуччя та здоров'я», «стосунки»). Підкреслено необхідність розвитку професійної самоефективності освітян з метою підвищення рівня їх суб'єктивного благополуччя.

Ключові слова: професійна самоефективність, освітні організації, освітній персонал, суб'єктивне благополуччя, війна.

Kredentser, Oksana. *The impact of educational staff's work self-efficacy on their subjective well-being in war conditions.* The article examines the concept of work self-efficacy and its effects on the subjective well-being of the staff of educational organizations in war conditions. The concept of work self-efficacy allows comparing different types of jobs or occupations, which makes it useful for research in an organizational context. Work self-efficacy is defined as a person's belief in their ability to successfully perform work tasks. The problem of work self-efficacy and its effects on subjective well-being in the conditions of war is a topical issue. At the same time, it remains unexplored in Ukrainian psychology, in particular, in the context of educational organizations.

It has been found that educators have low confidence in their ability to successfully perform tasks related to their work. It has been shown that work self-efficacy has a positive correlation with staff's overall subjective well-being and its components (psychological well-being, physical well-being and health, and relationships). The role of educators' work self-efficacy in improving their subjective well-being is emphasized.

Key words: work self-efficacy, educational organizations, educational staff, subjective well-being, war

Вступ. Світовий досвід психологічних наслідків війни показує, що травмуючи військові події є суттєвим загрозливим чинником погіршення ментального здоров'я населення та зниження його суб'єктивного благополуччя. Тому важливою задачею виступає визначення чинників, що можуть забезпечити підвищення цих показників.

Аналіз літератури (Bandura, 1997; Вовк, 2010; Gull, 2016; Титаренко, 2018; Nauta, 2004 та ін.) та наші попередні розробки (Креденцер, 2016; 2021) показали, що одним із таких чинників є *самоефективність особистості в цілому та, зокрема, професійна самоефективність*. Адже серед механізмів діяльності людини жоден не є більш центральним або всеосяжним, ніж переконання людей у своїй ефективності керувати власним функціонуванням і здійснювати контроль над подіями, які впливають на їхнє життя (Bandura, 1997). Почуття особистої ефективності є основою людської волі. Як і інші чинники не слугували орієнтирами та мотиваторами, вони вкорінені в основному переконанні, що людина має силу досягти бажаних результатів своїми діями.

Поняття «*професійна самоефективність*» (occupational self-efficacy) було запроваджено зарубіжними психологами В. Schyns & G. von Collani (2002), базуючись на поглядах А. Bandura (1997). А. Bandura (1997) виділяє загальну самоефективність та специфічну (визначається до конкретного завдання), тому, на нашу думку, варто говорити про те, що в кожному виді людської діяльності та в кожній сфері можна виділяти окремий вид самоефективності. За підходом В. Schyns & G. von Collani (2002), аналіз професійної самоефективності дозволить порівняти самоефективність між різними типами робочих місць або професій, що є суттєвим в контексті досліджень в сфері організаційної психології.

Професійна само ефективність - це переконаність людини у здатності успішно та ефективно виконувати завдання, пов'язані з її роботою, професією (Schyns & Collani, 2002). Професійна самоефективність є частиною професійної «Я-концепції» особистості (Гальцева, 2015).

Після публікацій робіт В. Schyns & G. von Collani щодо розробки ними відповідного дослідницького інструменту, а саме «*Шкали професійної самоефективності*», дослідження професійної самоефективності набули досить великої популярності в різних соціально-економічних сферах та у різних професійних категоріях. Найчастіше в цих дослідженнях професійна самоефективність розглядається як суттєва корелята таких організаційних показників, як: кар'єра, задоволення роботою, відданість, залученість до роботи та продуктивність роботи в цілому (Bernales-Turpo et al., 2022; Guarnaccia et al., 2018; Liu & Huang, 2019). А також доведено, що професійна самоефективність виступає певним «буфером» щодо професійного стресу, вигорання, психологічного здоров'я тощо (Benight & Bandura, 2004; Креденцер, 2021).

Слід зазначити, що люди з високою професійною самоефективністю, ймовірно, ставитимуть перед собою вищі цілі, пов'язані з кар'єрою, докладуватимуть більше зусиль у свою кар'єру, довше виконуватимуть різноманітні завдання, пов'язані з успіхом (Abele & Spurk, 2009; Bandura, 1997; Lent, Brown & Hackett, 1994), і повідомляють про високий рівень задоволеності роботою (Schyns & Collani, 2002).

Окрім того, ряд зарубіжних фахівців досліджували *професійну самоефективність в освітніх організаціях*, пов'язуючи її з інноваційною поведінкою, залученістю до роботи, задоволеністю працею та загальною продуктивністю, психологічним благополуччям.

Наприклад, J. Kopernmann (2012) у своєму дисертаційному дослідженні проаналізував вплив професійної самоефективності на залученість роботою та інноваційну поведінку вчителів середньої школи. Результати дослідження показали, що професійна самоефективність опосередкувала зв'язок між роботою та інноваційною поведінкою, а також впливала на залученість роботою.

Дані онлайн-опитування вчителів початкової, середньої та професійно-технічної освіти в Нідерландах показали, що задоволення основних психологічних потреб впливає

як на внутрішню мотивацію, так і на професійну самоєфективність, і що остання також досить потужно детермінує інноваційну поведінку (Klaeijssen, Vermeulen & Martens, 2018).

R. Alon, R.G. Cinamon, D. Aram (2023), досліджуючи шкільних консультанток ізраїльських шкіл, довели, що характеристики їхньої роботи можуть впливати на професійну самоєфективність, що теж впливає на такі результати, як задоволеність життям і роботою.

F. Salimirad & N.L. Srimathi, (2016) довели, що професійна самоєфективність і психологічне благополуччя є фасилітаторами, які впливають на продуктивність вчителів в освітній сфері.

Окрім того, професійна самоєфективність була досліджена в контексті її зв'язку з кар'єрою вчителів. Так, P. Runhaar, M. Bouwmans та M. Vermeulen (2019) провели дослідження серед 220 голандських вчителів та довели, що чим більше вчителі сприймали наявність загальношкільних процедур і правил, що стосуються управління кар'єрою, і чим більше вони сприймали підтримку кар'єри з боку своїх керівників, тим вищою була їхня професійна самоєфективність і орієнтація на ціль навчання. Так само результати вказують на те, що ці вищі рівні самоєфективності та орієнтації на навчання сприяли участі вчителів у самоуправлінні кар'єрою.

Що стосується досліджень професійної самоєфективності в освітніх організаціях в Україні, то в наших попередніх роботах нами було адаптовано вище згадану методику «Шкала професійної самоєфективності» (Schyns&vonCollani, 2002) на вибірці українських вчителів та проаналізовано вплив різних видів самоєфективності персоналу освітніх організацій на психологічне здоров'я в умовах пандемії, спричинене COVID-19 (Креденцер, 2021).

На важливість значення самоєфективності в цілому та, зокрема, професійної самоєфективності в умовах війни наголошують зарубіжні дослідники (Berger&Gelkopf, 2011; Solomon, Benbenishty&Mikulincer, 1991; Soltani, Karaminia&Hashemian, 2014).

Відзначимо, що самоєфективність в цілому відіграє ключову роль у реакціях на стрес, якості подолання загрозливих ситуацій та травмівних подій (Bandura, 1997; Benight&Bandura, 2004; Титаренко, 2019).

C. Benight, A. Bandura (2004) об'єднали результати різноманітних досліджень про узагальнену роль самоєфективності у відновленні після різних типів травматичного досвіду. Вони включають природні лиха, технічні катастрофи, терористичні атаки, військові дії, а також сексуальні та злочинні напади. У цих різних багатофакторних аналізах самоєфективність подолання виникає як головний посередник посттравматичного відновлення. Перевірка її внеску в посттравматичне відновлення через широкий спектр травм підтверджує центральну роль стимулюючої та захисної функції віри у свою здатність здійснювати певну міру контролю над травматичними труднощами (Benight&Bandura, 2004.)

Отже, підсумовуючи, зазначимо, що проблема професійної самоєфективності та її вплив на суб'єктивне благополуччя в умовах війни є актуальним питанням. Водночас ця проблема, наскільки нам відомо, раніше не виступала предметом аналізу у вітчизняній організаційній психології, зокрема, щодо сфери освіти.

Мета дослідження: дослідити вплив професійної самоєфективності персоналу освітніх організацій на його суб'єктивне благополуччя в умовах війни.

Завдання емпіричного дослідження:

1. Проаналізувати рівень розвитку професійної самоєфективності персоналу освітніх організацій;
2. Дослідити вплив професійної самоєфективності на суб'єктивне благополуччя персоналу освітніх організацій в умовах війни.

Методика та організація дослідження

Для проведення дослідження нами була використана «Шкала професійної самоефективності (коротка версія)» («ShortOccupationalSelf-EfficacyScale») (Rigotti, Schyns&Mohr, 2008), адаптація О. Креденцер.

Суб'єктивне благополуччя персоналу освітніх організацій досліджувалось за допомоги методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai & M. Kinderman; адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко, О. Креденцер). Методика визначає 3 показника (складові суб'єктивного благополуччя): «психологічне благополуччя»; «фізичне здоров'я та благополуччя»; «стосунки») та загальний показник суб'єктивного благополуччя (Pontin, Schwannauer, Tai, & Kinderman, 2013).

Для статистичної обробки отриманих даних використовувались методи математичної статистики: описові статистики, кореляційний та дисперсійний (ANOVA) аналізи (SPSS, 22 версія). Дослідження проводилось в травні 2022 року за допомогою GoogleForms на добровільній основі.

Вибірку дослідження склали 112 працівників освітніх та наукових організацій з м. Києва, м. Дніпра та Київської обл., із них: 11,8% – чоловіки, 88,4% – жінки. За віком респонденти були розподілені так: 37,6 % – до 30 років, 18,8% – від 31 до 40 років, 20,5% – від 41 до 50 років, і 23,2% – понад 50 років. За посадою опитані розподілились наступним чином: 77,7% – працівники освітніх організацій; 22,3% – керівники освітніх організацій.

Результати дослідження та їх обговорення

Що стосується *першого завдання емпіричного дослідження*, то нами було визначено рівень розвитку професійної самоефективності персоналу освітніх організацій.

Дані таблиці 1 показують, що професійна самоефективність відповідає рівню вище середнього ($M=28,16$, $SD=5,67$).

Таблиця 1

Рівень розвитку професійної самоефективності персоналу освітніх організацій

	Min	Max	M	SD
Професійна самоефективність	11,00	36,00	28,16	5,67

Окрім того нами були проаналізований рівень розвитку професійної самоефективності за кількісним розподілом респондентів (рис. 1). Як свідчать отримані дані, на високому рівні професійна самоефективність представлена у 25% персоналу освітніх організацій, на середньому – у 42 %, на низькому – у 33 %.

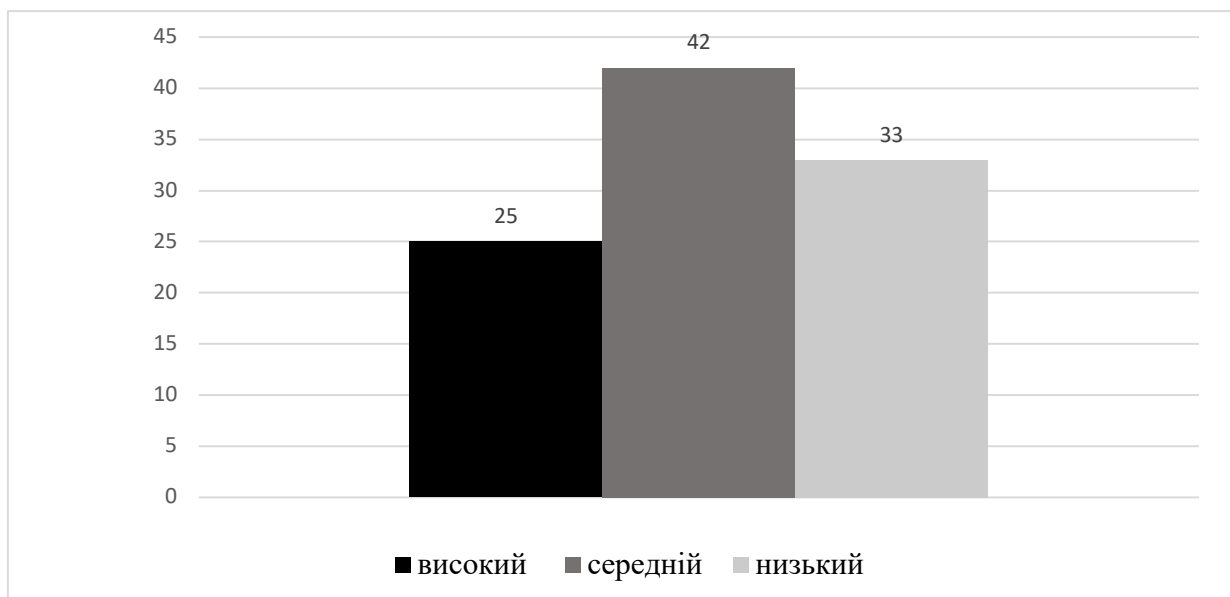


Рис. 1. Рівні розвитку професійної самоєфективності персоналу освітніх організацій (у % до загальної кількості опитаних)

Отже, отримані дані свідчать про те, що у персоналу освітніх організацій спостерігається недостатній рівень розвитку професійної самоєфективності, тобто переконаності у здатності успішно виконувати завдання, пов'язані з їх професійною діяльністю.

На нашу думку, це може позначатися на плануванні діяльності освітян, прояву наполегливості, викликати певні ускладнення в побудові соціальних контактів. А також може сприяти вияву невпевненості, небажання долати труднощі у вирішенні професійних завдань. Особливої уваги з точки зору зазначених проблем викликає значний відсоток респондентів з низьким та середнім рівнями самоєфективності.

Порівнюючи отримані дані з результатами наших попередніх досліджень (Креденцер, 2021), що здійснювались під час пандемії, спричиненою COVID-19, можемо говорити про те, що рівень професійної самоєфективності залишається недостатньо високим, хоча й він дещо підвищився у порівнянні з періодом пандемії. На наш погляд, це можна пояснити тим, що вчителі взагалі не мали досвіду роботи в умовах пандемії та війни, а, як відомо, одним із джерел самоєфективності є позитивний власний досвід та приклад іншої людини (Bandura, 1997). Окрім того, діяльність в умовах війни супроводжується погіршенням фізичного та психологічного здоров'я працівників освітніх організацій, що, як одне із джерел самоєфективності, не може не впливати негативно на рівень її розвитку.

Далі висвітлимо дані, що стосуються виконання *другого завдання*.

Насамперед проаналізуємо зв'язок професійної самоєфективності з суб'єктивними благополуччям персоналу освітніх організацій (таблиця 2).

Таблиця 2

Зв'язок між професійною самоєфективністю та рівнем суб'єктивного благополуччя персоналу освітніх організацій (r)

Суб'єктивне благополуччя	Професійна самоєфективність
Психологічне благополуччя	0,679***
Фізичне здоров'я та благополуччя	0,581***

Стосунки	0,611*
Благополуччя	0,726***

Як показують дані таблиці 2, існує досить потужний статистично значущий зв'язок між професійною самоефективністю та усіма компонентами суб'єктивного благополуччя персоналу освітніх організацій: психологічне благополуччя ($r=0,679$; $p<0,001$), фізичне здоров'я та благополуччя ($r=0,581$; $p<0,001$), стосунки ($r=0,611$; $p<0,001$) та благополуччя в цілому ($r=0,726$; $p<0,001$). Тобто можемо говорити про те, що зі збільшенням професійної самоефективності зростає суб'єктивне благополуччя персоналу освітніх організацій як в цілому, так і за його окремими компонентами.

З метою аналізу впливу професійної самоефективності на суб'єктивне благополуччя персоналу освітніх організацій нами був здійснений дисперсійний аналіз (ANOVA). Результати дисперсійного аналізу вказують на те, що професійна само ефективність суттєво впливає на всі компоненти суб'єктивного благополуччя персоналу освітніх організацій (рис. 2): на «психологічне благополуччя» ($F= 22,8$; $p<0,001$), на «фізичне здоров'я та благополуччя» ($F= 16,7$; $p<0,001$), на «стосунки» ($F= 24,0$; $p<0,001$) та на суб'єктивне благополуччя в цілому ($F= 31,0$; $p<0,001$).

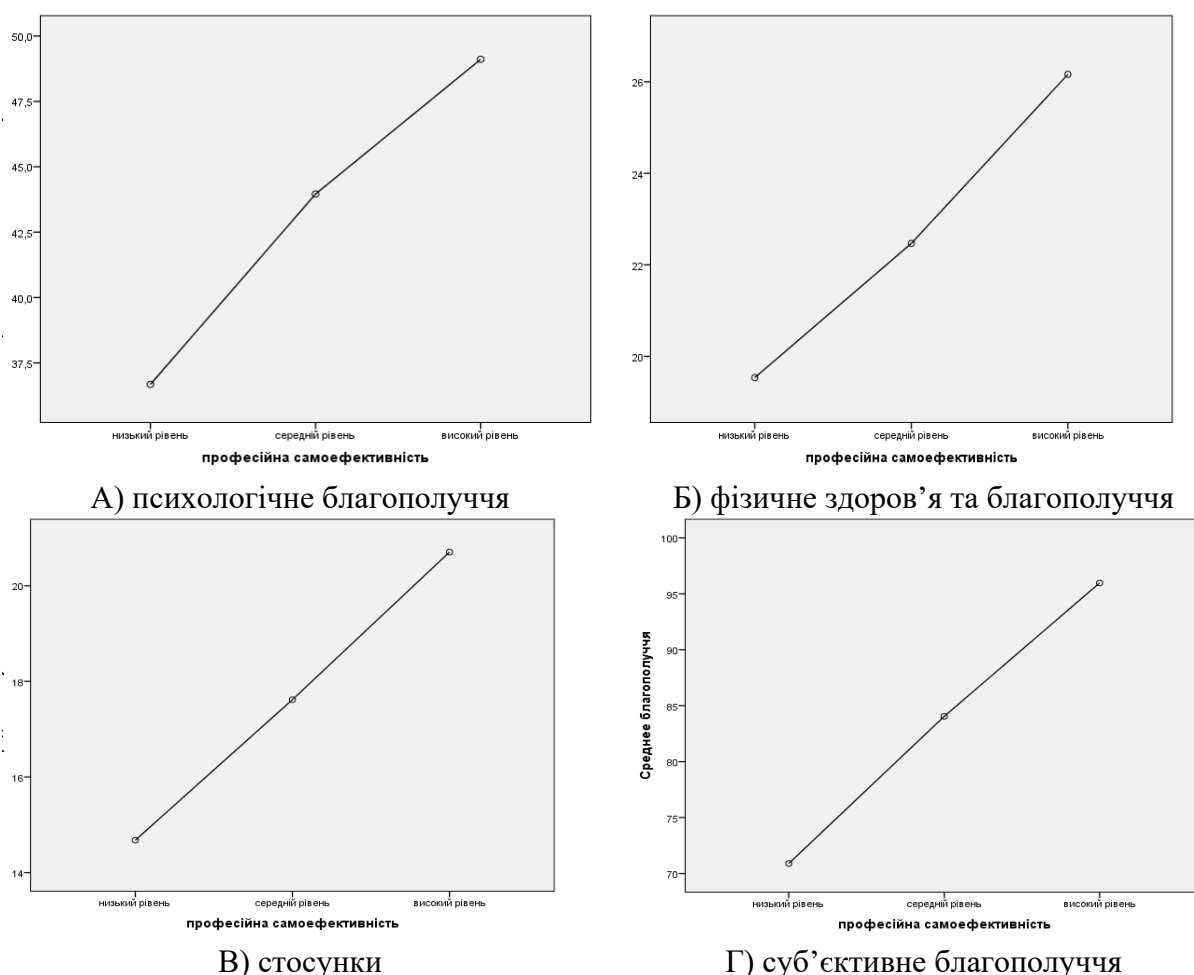


Рис. 2. Вплив професійної самоефективності на суб'єктивне благополуччя персоналу освітніх організацій

Отже, підсумовуючи, слід зазначити, що те, наскільки людина переконана у здатності успішно виконувати професійні завдання, суттєво впливає на всі компоненти суб'єктивного благополуччя. Тобто ми можемо говорити про те, що підвищення

професійної самоефективності буде підвищувати здатність людини регулювати своє життя, відчувати позитив з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних цілях і переконаннях, допомагати їй зростати як особистість, сприятиме підвищенню комфортності у ставленні та спілкуванні з іншими людьми, наявності щасливих дружніх і особистих взаємин. Окрім того, це може суттєво покращити задоволеність фізичним здоров'ям, вплинути на якість сну, здатність працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати.

Висновки:

1. Професійна самоефективність – це переконаність людини у здатності успішно виконувати завдання, пов'язані з її роботою та професійною діяльністю.
2. Визначено недостатній рівень розвитку професійної самоефективності у персоналу освітніх організацій.
3. Показано, що професійна самоефективність суттєво впливає на суб'єктивне благополуччя персоналу освітніх організацій.
4. Отримані дані доводять необхідність розвитку професійної самоефективності освітян з метою підвищення рівня їх суб'єктивного благополуччя.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо в розробці спеціальних психологічних технологій для розвитку професійної самоефективності освітян з метою підвищення їх суб'єктивного благополуччя.

Література

1. Вовк, О. М. (2010). Самоефективность: сущность, структура та особливості розвитку в студентському віці. *Вісник психології і соціальної педагогіки* : зб. наук. праць, 3. www.psyh.kiev.ua
2. Гальцева, Т.О. (2015). Види самоефективности личности: их характеристика та дослідження. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : психологічні науки*, 4, 110–114.
3. Креденцер, О. (2016). Підприємницька самоефективність персоналу освітніх організацій як чинник розвитку їх підприємницької активності. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1, 51–60.
4. Креденцер, О. (2021). Емпіричне дослідження особливостей розвитку різних видів самоефективности персоналу освітніх організацій в умовах пандемії COVID-19. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1(22), 89-101. <https://doi.org/10.31108/2.2021.1.22.10>
5. Титаренко, Т.М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації* : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД.
6. Abele, A. E., & Spurk, D. (2009). The longitudinal impact of self-efficacy and career goals on objective and subjective career success. *Journal of Vocational Behavior*, 74(1), 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.10.005>
7. Alon, R., Cinamon, R.G., & Aram, D. (2023). Working adults' future occupational plans: the contribution of role characteristics, social support, and occupational self-efficacy. *International Journal Education Vocat Guidance*, 23, 169–189. <https://doi.org/10.1007/s10775-021-09496-x>
8. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York : Freeman.
9. Benight, C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 10, 1129-1148, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>.
10. Berger, R., & Gelkopf M. (2011). An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: A random control group trial. *International Journal of Nursing Studies*, 5, 601-610, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.007>.
11. Bernales-Turpo, D., Quispe-Velasquez, R., Flores-Ticona, D., et al. (2022). Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13. doi:10.1177/21501319221101845
12. Guarnaccia, C., Scrima, F., Civilleri, A., & Salerno, L. (2018). The Role of Occupational Self-Efficacy in Mediating the Effect of Job Insecurity on Work Engagement, Satisfaction and General Health. *Current Psychology*, 37. DOI: 10.1007/s12144-016-9525-0.

13. Gull, M. (2016). Self-efficacy and mental health among professional students: A correlational study. *International Journal of Modern Social Sciences* 5, 42–51.
14. Klacijnsen, A., Vermeulen, M., & Martens, R. (2018). Teachers' Innovative Behavior: The Importance of Basic Psychological Need Satisfaction, Intrinsic Motivation, and Occupational Self-Efficacy, *Scandinavian Journal of Educational Research*, 62:5, 769-782, DOI: 10.1080/00313831.2017.1306803
15. Konermann, J. (2012). *Teachers' work engagement: A deeper understanding of the role of job and personal resources in relationship to work engagement, its antecedents, and its outcomes*. [PhD Thesis - Research UT, graduation UT, University of Twente]. University of Twente. <https://doi.org/10.3990/1.9789036533027>
16. Lent, R., Brown, S., & Hackett, G. (1994). Toward a Unifying Social Cognitive Theory of Career and Academic Interest, Choice, and Performance. *Journal of Vocational Behavior*, 1, 79-122. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1994.1027>.
17. Liu, E., & Huang, J., (2019). Occupational self-efficacy, organizational commitment, and work engagement. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 8, 1-7(7) DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.8046>
18. Nauta, M.M. (2004). Self-Efficacy as a Mediator of the Relationships between Personality Factors and Career Interests. *Journal of Career Assessment*, 12(4), 381–394. DOI: <https://doi.org/10.1177/1069072704266653>
19. Pontin, P. (2013). A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11:150.
20. Runhaar, P., Bouwmans, M., & Vermeulen, M. (2019). Exploring teachers' career self-management. Considering the roles of organizational career management, occupational self-efficacy, and learning goal orientation. *Human Resource Development International*, 22:4, 364-384, DOI: 10.1080/13678868.2019.1607675
21. Salimirad, F., & Srimathi, N.L. (2016). The Relationship between, Psychological Well-Being and Occupational Self-Efficacy among Teachers in the City of Mysore, India. *The International Journal of Indian Psychology*, 3, 14-21.
22. Schyns, B., von Collani, G. (2002). A new Occupational Self-Efficacy Scale and its relation to personality constructs and organizational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11, 219-241.
23. Solomon, Z., Benbenishty, R., & Mikulincer, M. (1991). The contribution of wartime, pre-war, and post-war factors to self-efficacy: A longitudinal study of combat stress reaction. *Journal Traumatic Stress*, 4, 345-361. <https://doi.org/10.1002/jts.2490040304>
24. Soltani, M.A., Karaminia, R., & Hashemian, S.A. (2014). Prediction of war veteran's mental health based on spiritual well-being, social support and self-efficacy variables: The mediating role of life satisfaction. *Journal of education and health promotion*, 3, 57. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.134757>

References

1. Vovk, O. M. (2010). Samoefektyvnist: сутnist, struktura ta osoblyvosti rozvytku v student's'komu vitsi [Self-efficacy: essence, structure and features of development in students]. *Visnyk psykholohiyi i sotsial'noyi pedahohiky*, 3. www.psyh.kiev.ua [InUkrainian]
2. Galtseva, T. O. (2015). Vydy samoefektyvnosti osobystosti: yikh kharakterystyka ta doslidzhennya [Types of personal self-efficacy: characteristics and research]. *Naukovyy visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya: psykholohichni nauky*, 4, 110-114. [InUkrainian]
3. Kredentser, O. (2016). Pidpryyemnytskasamoefektyvnistpersonalosvitnikhorhanizatsiyyakchynnykrozvytkuyikhpidpryyemnytko yiahtyvnosti [Educationalorganizationstaff'sentrepreneurialself-efficacyastheirentrepreneurialactivitydevelopmentfactor]. *Orhanizatsiynapsykholohiya. Ekonomichnapsykholohiya*, 1, 51-60. [InUkrainian]
4. Kredentser, O. (2021). Empyrychne doslidzhennya osoblyvostey rozvytku riznykh vydiv samoefektyvnosti personalu osvitenikh orhanizatsiy v umovakh pandemi COVID-19 [Empirical study of features of development of different types of educational staff's self-efficacy during the COVID-19 pandemic]. *Orhanizatsiyna psykholohiya. Ekonomichna psykholohiya*, 1(22), 89-101. <https://doi.org/10.31108/2.2021.1.22.10>[In Ukrainian]

5. Tytarenko, T. M. (2018). *Psykhologichnezdorovyaosobystosti: zasobysamodopomohyvumovakhtryvaloyitravmatyzatsiyi*[Personalpsychologicalhealth: self-helpinconditionsof long-lastingtraumatization]. Imeks-Ltd. [InUkrainian]
6. Abele, A. E., & Spurk, D. (2009). The longitudinal impact of self-efficacy and career goals on objective and subjective career success.*Journal of Vocational Behavior*, 74(1), 53-62.<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.10.005>
7. Alon, R., Cinamon, R. G., & Aram, D. (2023).Working adults' future occupational plans: the contribution of role characteristics, social support, and occupational self-efficacy.*International Journal Education Vocat Guidance*, 23, 169-189. <https://doi.org/10.1007/s10775-021-09496-x>
8. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
9. Benight, C., & Bandura, A. (2004).Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*,10,1129-1148. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>.
10. Berger, R.,& Gelkopf, M. (2011).An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: A random control group trial. *International Journal of Nursing Studies*, 5,601-610,<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.007>.
11. Bernales-Turpo, D., Quispe-Velasquez, R., &Flores-Ticona, D., et al. (2022). Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. *Journal of Primary Care & Community Health*,13.<https://doi.org/10.1177/21501319221101845>
12. Guarnaccia, C., Scrima, F., Civilleri, A., &Salerno, L. (2018). The Role of Occupational Self-Efficacy in Mediating the Effect of Job Insecurity on Work Engagement, Satisfaction and General Health. *Current Psychology*,37.<https://doi.org/10.1007/s12144-016-9525-0>.
13. Gull, M. (2016). Self-efficacy and mental health among professional students: A correlational study.*International Journal of Modern Social Sciences* 5, 42–51.
14. Klæijesen, A., Vermeulen, M., & Martens,R. (2018). Teachers' Innovative Behavior: The Importance of Basic Psychological Need Satisfaction, Intrinsic Motivation, and Occupational Self-Efficacy.*Scandinavian Journal of Educational Research*,62:5,769-782,<https://doi.org/10.1080/00313831.2017.1306803>
15. Konermann, J. (2012).*Teachers' work engagement: A deeper understanding of the role of job and personal resources in relationship to work engagement, its antecedents, and its outcomes*. [PhD Thesis - Research UT, graduation UT, University of Twente]. University of Twente. <https://doi.org/10.3990/1.9789036533027>
16. Lent, R., Brown, S., & Hackett, G. (1994). Toward a Unifying Social Cognitive Theory of Career and Academic Interest, Choice, and Performance. *Journal of Vocational Behavior*, 1, 79-122. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1994.1027>.
17. Liu, E., &Huang, J., (2019). Occupational self-efficacy, organizational commitment, and work engagement.*Social Behavior and Personality: an international journal*,8, 1-7(7) <https://doi.org/10.2224/sbp.8046>
18. Nauta, M. M. (2004). Self-Efficacy as a Mediator of the Relationships between Personality Factors and Career Interests.*Journal of Career Assessment*, 12(4), 381-394.DOI: <https://doi.org/10.1177/1069072704266653>
19. Pontin, P. (2013). A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11:150.
20. Runhaar, P., Bouwmans., M., & Vermeulen,M. (2019).Exploring teachers' career self-management. Considering the roles of organizational career management, occupational self-efficacy, and learning goal orientation. *Human Resource Development International*,22(4),364-384. <https://doi.org/10.1080/13678868.2019.1607675>
21. Salimirad, F., & Srimathi, N. L. (2016). The Relationship between, Psychological Well-Being and Occupational Self-Efficacy among Teachers in the City of Mysore, India. *The International Journal of Indian Psychology*, 3, 14-21.
22. Schyns,B.,von Collani,G. (2002). A new Occupational Self-Efficacy Scale and its relation to personality constructs and organizational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11,219-241.

23. Solomon, Z., Benbenishty, R., & Mikulincer, M. (1991). The contribution of wartime, pre-war, and post-war factors to self-efficacy: A longitudinal study of combat stress reaction. *Journal Traumatic Stress*, 4, 345-361. <https://doi.org/10.1002/jts.2490040304>
24. Soltani, M.A., Karaminia, R., & Hashemian, S.A. (2014). Prediction of war veteran's mental health based on spiritual well-being, social support and self-efficacy variables: The mediating role of life satisfaction. *Journal of education and health promotion*, 3, 57. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.134757>

Відомості про автора

Креденцер Оксана, докторка психологічних наук, доцентка, провідна наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна.

Kredentser, Oksana, Dr., Assoc. Prof., leading researcher, Laboratory of organizational and social psychology, G.S. Kostyuk Institute of psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4119-190X>

E-mail: okred278@gmail.com

Отримано 3 квітня 2023 р.
Рецензовано 20 квітня 2023 р.
Прийнято 27 квітня 2023 р.

Ольга Пристай

СТРУКТУРНО-ПРОЦЕСУАЛЬНА МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ КЕРІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

***Пристай Ольга.** Структурно-процесуальна модель формування управлінської компетентності керівників закладів загальної середньої освіти. Статтю присвячено аналізу проблеми формування управлінської компетентності керівників закладів загальної середньої освіти. Виокремлено основні підходи до розуміння управлінської компетентності (як здатності та готовності до ефективної управлінської діяльності); представлено професійно-особистісний профіль, технології формування; запропоновано комплексний підхід розвитку, відображений у структурно-процесуальній моделі формування управлінської компетентності керівників ЗЗСО.*

Презентовано структурні компоненти вказаної моделі: мету, змістові блоки, вектори формувального впливу, ключові компетентності та особистісні властивості керівника ЗЗСО, показники сформованості управлінської компетентності, а також поетапність даного процесу. Наголошено, що сформованість управлінської компетентності не може бути констатовано за відсутності лідерства, як особистісної властивості керівника, та його спроможності до вибору і застосування ним ефективних лідерських стратегій.

***Ключові слова:** керівники закладів загальної середньої освіти, менеджери освіти, управлінська компетентність, структурно-процесуальна модель формування управлінської компетентності.*

***Prystai, Olha.** A structural-processual model of the formation of managerial competence of heads of general secondary education institutions. The article is devoted to the analysis of research on the problem of the formation of managerial competence of heads of institutions of general secondary education. The main approaches to understanding managerial competence (as the ability and readiness for effective managerial activity) are singled out, its professional and personal profile, technologies of its formation and development are presented, based on the analysis of which a comprehensive approach is proposed, reflected in the developed structural-processual model of the formation of managerial competence of managers of institutions of general secondary education.*

The structural components of this model are demonstrated: the goal, content blocks, vectors of formative influence, key competencies and personal attributes of the head of the institutions of general secondary education, indicators of the formation of managerial competence, as well as the phasing of this process. It is emphasized that the formation of managerial competence cannot be ascertained in the absence of leadership, as a personal attribute of the manager, and his/her ability to choose and apply effective leadership strategies.

***Keywords:** heads of general secondary education institutions, education managers, managerial competence, structural and procedural model of formation of managerial competence.*

Вступ. В умовах кризових викликів сьогодення загострюється потреба формування і розвитку управлінської компетентності керівників закладів освіти. Підвищення якості управління освітою є першочерговим завданням в умовах воєнного стану в Україні. Суспільство усвідомлює пріоритетність збереження, вдосконалення та адаптації до нових реалій, конструктивного перетворення сфери освіти в потужний двигун післявоєнного розвитку держави.

Аналіз досвіду європейських країн свідчить, що одними з найважливіших завдань підготовки лідерів освіти є: оновлення змісту, запровадження інноваційних методів, форм, технологій навчання керівників, які сприятимуть формуванню необхідних компетентностей не лише у студентів, що готуються зайняти управлінські посади, а й у вже досвідчених менеджерів, що мають значний професійний багаж.

Феномен управлінської компетентності керівників у сфері освіти вважається різновидом професійної компетентності, який має свою структуру й дозволяє фахівцеві у найефективніший спосіб здійснювати управлінську діяльність, а також сприяє його саморозвитку й самовдосконаленню, як у системі післядипломної освіти, так і в процесі самоосвіти. Це поняття описується, як сукупність певних компонентів – структурних елементів, які складаються з професійно важливих якостей та властивостей індивідуальності керівника.

У науковій літературі сутнісний зміст поняття управлінської компетентності розглядають за двома базовими напрямками: як здатність фахівця вирішувати професійні проблеми і завдання, опираючись на попередньо набутий досвід та залученість людини до загальнокультурних цінностей, чи здатність особистості опанувати свої психологічні ролі, вводити рольову поведінку у процес власної життєдіяльності; та як готовність керівника до виконання його професійної діяльності, до точного формулювання, цілісного й глибокого аналізу наявних проблем, пошуку з більшої кількості альтернативних варіантів вирішення найбільш доцільний і ефективний щодо конкретної ситуації.

У таких європейських країнах як Фінляндія, Велика Британія, Польща та Україна було розроблено та впроваджено профілі компетентності і стандарти керівників закладів освіти. Однак на національному рівні попри значну кількість праць, присвячених проблемі управлінської компетентності, досі не здійснено наукове моделювання процесу формування управлінської компетентності керівників закладів освіти. Це і визначило мету нашої публікації.

Мета дослідження – за результатами теоретичного аналізу підходів та технологій формування компетентності розробити і обґрунтувати структурно-процесуальну модель формування управлінської компетентності керівників закладів загальної середньої освіти.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати дослідження проблеми формування управлінської компетентності.
2. Розробити і обґрунтувати структурно-процесуальну модель формування управлінської компетентності керівників закладів загальної середньої освіти.

Результати дослідження та їх обговорення. Під формуванням компетентності ми розуміємо результат загального особистісного розвитку керівника, його здатність до застосування творчого підходу до своїх професійних обов'язків та прагнення до неперервного вдосконалення і самоосвіти; становлення компетентності під впливом усіх зовнішніх і внутрішніх факторів на внутрішні сили розвитку особистості, досягнення певного рівня стабільності (Штуль, 2013).

Формування управлінської компетентності керівників закладів загальної середньої освіти вимагає створення й застосування відповідних засад організації цього процесу. До них відносимо теоретико-методологічні підходи, принципи, алгоритми тощо.

Підготовка менеджера освіти відповідного рівня, який буде компетентним у всіх вище зазначених посадових функціях та успішно реалізовуватиме управління, повинна базуватись на діяльнісному підході. Сучасні технології формування управлінської компетентності в системі підвищення кваліфікації педагогічних працівників обов'язково

мають містити практичну складову для засвоєння необхідних навичок. Такий вид впливу дає змогу інтегрувати новий досвід, що базується на усвідомленні отриманих знань.

Наш досвід дозволив зробити висновки, що основним шляхом формування управлінської компетентності є використання інноваційних технологій, спрямованих на розвиток емпатії, емоційного інтелекту та креативного мислення в процесі підготовки управлінців, що може бути успішно реалізовано за допомогою інтерактивних форм навчання (Пристаї, 2022).

Під інтерактивним навчанням розуміємо різновид активного навчання, спрямованого на створення комфортних освітніх умов, за яких кожна особа, що навчається, відчуває власну інтелектуальну спроможність засвоювати нові знання. Це можливе лише під час регулярної активної взаємодії суб'єктів навчального процесу (Даниленко, 2015).

Розцінюємо інтерактивне навчання як перш за все діалогове, під час якого здійснюється взаємодія суб'єктів освітнього процесу. За такої форми здобувач більше не являється об'єктом, а стає повноцінним суб'єктом освітнього процесу, активним учасником подій, власної освіти й особистісного розвитку. Використання інтерактивних методів, що місять елемент непередбачуваності та новизни, сприяють зростанню залученості й прояву ініціативності у процесу навчання.

Інтерактивні форми навчання містять комплекс дослідницьких і творчих прийомів, засобів, методів навчання. Відбувається активна взаємодія між суб'єктами освітнього процесу на основі використання моделювання життєвих і професійних умов. Це дозволяє розширити погляд на можливі варіанти розв'язання проблем, створити ситуацію ризику, суперечності та творчого пошуку (Федорчук, Кутішенко, 2003).

Інтерактивні технології оптимізують навчальний процес та задають його інтенсивність. Їхнє використання дозволяє:

- робити процес засвоєння навчальної інформації більш доступним, проявляти креативність та оригінальність в опрацюванні навчального матеріалу;
- конструктивно формулювати і аргументувати власну думку, правильно її висловлювати, доводити власні ідеї, бути готовим до дискусії;
- вчитись вибудовувати конструктивні відносини в групі, що базуються на взаємоповазі та готовності до діалогу;
- самостійно створювати творчі проекти (Сисоєва, 2011).

Ми погоджуємося з Ю. Бадаєвим щодо визначення принципів підвищення кваліфікації дорослих, зокрема таких:

- індивідуалізація навчання (забезпечення можливості для персоналу отримувати підготовку та підвищення кваліфікації за індивідуальною траєкторією),
- принцип суб'єктності (той, хто навчається, є суб'єктом навчального процесу, який самостійно визначає траєкторію власного розвитку),
- принцип наступності програм навчання та їх зв'язку з професійними функціями співробітника, принцип перспективності (побудова навчальних програм відповідно до поточних та перспективних функцій працівників) (Бадаєв, Ганношина, 2003).

Вважаємо за доцільне, досліджуючи формування управлінської компетентності керівника, використовувати метод моделювання, що дозволяє виділити головні ознаки об'єктів чи явищ та зосередитись на них, відкидаючи менш вагомі, що можуть лише ускладнювати аналіз; дає змогу представити інформацію у вигляді графічних структур, чи умовних зображень; виявляє неочевидні, приховані зв'язки, що впливають на узагальнений аналіз і синтез.

Такий підхід надає можливість наочного відтворення структури і динаміки цього процесу, а саме:

- відобразити структурні компоненти процесу формування управлінської компетентності керівників ЗЗСО;
- вказати взаємовплив та зв'язки між усіма елементами моделі;

- відобразити вектори формувального впливу, інструменти навчання та критерії оцінки ефективності цього процесу (Хриков, 2012).

Модель за своєю суттю є системним явищем, що містить структуровані елементи, які об'єднуються у певну систему. Це дозволяє чітко виділити між ними зв'язки, впливи, залежності та порівнювати їх, отримуючи нову інформацію про об'єкт дослідження.

Вважаємо, що основою формувального впливу, відображеного в структурно-процесуальній моделі психолого-педагогічний супровід. Він являє собою системупсихолого-педагогічних інтервенцій, спрямованих на аналіз, розвиток, вдосконалення, створення та забезпечення відповідних соціальних та психологічних умов, які сприяють успішному розвитку управлінської компетентності керівника закладу загальної середньої освіти з урахуванням його професійно-психологічного потенціалу та особливостей реалізації у сфері освіти (Міляєва, 2011).

Стратегічна лінія психолого-педагогічного супроводу пов'язана із самовизначенням у сферах загальнолюдських цінностей і міжособистісного спілкування, а також психолого-фізіологічними особливостями і моральними завданнями певного віку. Супровід, як і співробітництво, передбачає спільне планування обох суб'єктів освітнього процесу, співтворчість, але і особисту відповідальність кожного учасника та його ініціативність.

Психолого-педагогічний супровід освітнього процесу включає декілька етапів:

- мотиваційний, на якому встановлюється емоційний контакт між учасниками процесу, йде аналіз можливих варіантів співпраці, уточнюються професійні очікування;
- концептуальний, в його рамках розкривається зміст майбутньої роботи, визначається позиція суб'єктів освітнього процесу, розподіляються функціональні обов'язки між всіма його учасниками;
- проектний, на якому розробляється освітня програма на базі початкової діагностики, відбувається психолого-педагогічна підготовка інших учасників програми;
- практична реалізація проекту, проведення аналізу та рефлексії;
- рефлексивно-діагностичний, спрямований на оцінку результатів, перехід на новий етап розвитку (Уруський, 2005).

Використання різноманітних програм формування і розвитку психологічних властивостей особистості, її соціальних навичок та компетентностей під час психолого-педагогічного супроводу сприяє формуванню зрілого, відповідального та самостійного фахівця, що здатен до здорової взаємодії із соціумом та успішної адаптації на ринку праці.

Саме тому освітній процес виступає об'єктом психолого-педагогічного супроводу, а предметом – ситуація особистісного розвитку як система взаємин зі світом, з оточенням, з самим собою. Психолого-педагогічний супровід особистісного розвитку має розглядатись як супровід міжособистісних взаємин (їх розвиток, корекція, взаємовплив).

Психолого-педагогічний супровід має наступні завдання:

- запобігання проблемам особистісного та екзистенціального характеру;
- допомога (сприяння) у вирішенні актуальних запитів саморозвитку та самореалізації;
- розв'язання питань пов'язаних із плануванням освітнього і кар'єрного розвитку;
- налагодженням емоційно-вольової сфери, стосунків з оточуючими;
- розвиток психолого-педагогічної компетентності (культури) педагогів, керівників (Злочевська, 2013).

На даному етапі психолого-педагогічний супровід в освітньому просторі широко реалізується як комплексна система заходів з організації освітнього процесу і розвитку дитини. Водночас, недостатня увага приділяється вивченню питання психолого-педагогічного супроводу керівників закладів освіти. Ми вважаємо, що вивчення даного питання і розгляд психолого-педагогічного супроводу як комплексної технології та формування особливої культури допомоги і підтримки у вирішенні завдань особистісного розвитку є нагальною потребою, вимагає певної уваги і розробок.

Першим важливим етапом запровадження психолого-педагогічного супроводу є підвищення мотивації суб'єктів освітнього простору, актуалізація системи спонукань, які

зумовлюють їхню активність і визначають її спрямованість, формування їхньої зацікавленості, обізнаності та психологічної готовності до свідомого професійного розвитку.

Ще одним важливим завданням є проведення психологічної діагностики для визначення рівня сформованості показників управлінської компетентності.

У попередньому науковому доробку (Пристай, 2021) представлено розроблений нами професійно-особистісний профіль управлінської компетентності керівників ЗЗСО. Профіль компетентності розуміємо як визначений перелік компетенцій (знань, вмінь, поведінкових стратегій), що забезпечують якісне виконання управлінських функцій.

До компонентів управлінської компетентності керівника ЗЗСО включаємо 5 компетенцій: мотивація і орієнтація на розвиток; спроможність до створення безпечного середовища; емоційний інтелект; співробітництво; організаційна спроможність. Ці компетенції реалізуються такими психологічними властивостями особистості, як емпатія, емоційний інтелект, креативне мислення та волева організація особистості. У поведінці керівників це знаходить свій прояв через систематичне вдосконалення фахової, психолого-педагогічної кваліфікації та безперервний особистісний розвиток; визначення стратегічних векторів розвитку закладу освіти; вміння впливати на власний емоційний стан та емоційний стан співрозмовника; вміння відновлювати свої ресурси після стресу; вміння мотивувати себе та оточуючих; організацію та забезпечення зв'язку з громадськістю; пошук партнерів та підтримку з ними ефективної співпраці; протидію булінгу, мобінгу та насильству; створення безпечних умов освітнього простору; забезпечення соціального захисту всіх учасників освітнього простору; забезпечення безперебійного функціонування закладу освіти; вміння приймати, запроваджувати та втілювати управлінські рішення; вміння спланувати роботу закладу освіти та працювати з документацією і кадрами на усіх етапах організаційної роботи.

Розроблена нами структурно-процесуальна модель формування управлінської компетентності керівників ЗЗСО містить мету, основні змістові блоки роботи, що визначають вектори впливу на властивості особистості керівника. Останні, в свою чергу, лежать в основі формування управлінських компетенцій та знаходять свій прояв у поведінкових показниках сформованості управлінської компетентності, виборі лідерських стратегій (рис.1). Детальніше розглянемо зміст кожної складової запропонованої моделі.

Мету вказаної моделі було визначено, виходячи із розуміння її системоутворювальної функції та задля передбачення цілеспрямованого результату. Отже, метою застосування розробленої моделі є формування управлінської компетентності керівників ЗЗСО.

Структурно-процесуальна модель формування управлінської компетентності керівників закладів загальної середньої освіти включає наступні етапи:

- етап здійснення формувального впливу у межах психолого-педагогічного супроводу;
- етап особистісних перетворень керівників ЗЗСО;
- етап моніторингу результатів формування управлінської компетентності керівників ЗЗСО.

На етапі формувального впливу у межах психолого-педагогічного супроводу виділено основні блоки:

- психолого-педагогічна просвіта, що дозволяє актуалізувати мотивацію учасників до опанування нових знань, умінь і навичок;
- діагностика (індивідуальна і групова), що дозволяє визначити сильні сторони і зони розвитку менеджерів освіти, а також розробити їхні індивідуальні траєкторії особистісного розвитку;
- формування управлінської культури і розвиток властивостей особистості, що здійснюється під час програми психолого-педагогічного супроводу.



Рис. 1. Структурно-процесуальна модель формування управлінської компетентності керівників ЗЗСО

Вказані блоки визначають вектори впливу, які забезпечують цілеспрямоване формування управлінської компетентності керівників ЗЗСО:

1. Формування зацікавленості, позитивної мотивації до розвитку управлінської компетентності та до опанування нових навичок.
2. Встановлення показників сформованості управлінської компетентності та визначення індивідуальної траєкторії особистісного розвитку.
3. Формування організаційних умінь.
4. Формування умінь конструктивної емоційної саморегуляції.
5. Формування умінь ефективно вести комунікацію та взаємодіяти з іншими на основі емпатії.
6. Формування творчого підходу до вирішення завдань, пошук нестандартних рішень.

Формувальний вплив цілеспрямовано здійснюється на ключові компетенції профілю управлінської компетентності керівників ЗЗСО та властивості особистості, які лежать в основі даних компетенцій. Нагадаємо, що до основних компетенцій даного профілю ми включаємо такі складові: мотивацію і орієнтацію на розвиток; емоційний інтелект; здатність до співробітництва; спроможність до створення безпечного середовища; організаційну спроможність.

На етапі особистісних перетворень керівників ЗЗСО відбувається розвиток відповідних психологічних властивостей, таких як: емоційний інтелект, емпатія, волява організація та креативне мислення. Особливість складових управлінської компетентності керівників ЗЗСО полягає у тому, що вони набуваються поступово і паралельно, формуються під впливом різних інструментів або окремих модулів, на основі міждисциплінарних зв'язків. Необхідно зробити наголос на тому, що даний процес є перманентним впродовж всієї професійної діяльності і навіть всього життя.

На етапі моніторингу результатів формування управлінської компетентності керівників ЗЗСО ми визначаємо показники сформованості лідерських стратегій:

- відмова від старих стратегій, пошук і запровадження ефективних рішень, гнучкість, прозора комунікація на основі емпатії (високий рівень);
- визначення та просування візії, яка об'єднує членів команди. Реалізація соціальної відповідальності керівника, заохочення команди до прийняття креативних рішень (достатній рівень);
- увага до потреб колективу та власних емоційних потреб, вміння проявляти емпатію, зберігати власний ресурс, підтримувати креативність (середній рівень);
- повна відповідальність за діяльністю організації, здійснення контролю, прийняття рішень, організація процесів, прояв ініціативи (низький рівень).

Етап моніторингу результатів дозволяє нам зробити висновок про низький, середній, достатній та високий рівень сформованості управлінської компетентності керівників ЗЗСО та внести необхідні корективи у процес її формування.

Висновки. Формування управлінської компетентності керівників ЗЗСО визначено як результат особистісного розвитку керівника, що характеризується його здатністю до вирішення професійних проблем і завдань, опираючись на попередньо набутий досвід та застосуванням творчого підходу до своїх професійних обов'язків, а також готовністю фахівця до професійної рольової поведінки, найбільш доцільної та ефективної щодо конкретної ситуації.

Розроблено та вперше представлено структурно-процесуальну модель формування управлінської компетентності керівників ЗЗСО, яка відображає поетапність здійснення формувального впливу, його вектори та сукупність структурних складових, що забезпечують ефективність цього процесу, а також надають можливість здійснити кількісне та якісне оцінювання загального рівня сформованості управлінської компетентності менеджерів освіти. Структурно-процесуальна модель формування управлінської компетентності керівників закладів загальної середньої освіти може бути використана в процесі підготовки менеджерів освіти, підвищення їхньої кваліфікації та сталого професійного розвитку.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів означеної проблеми. Актуальними в умовах сьогодення і такими, що потребують розв'язання, вважаємо ґрунтовне дослідження методологічних засад психології професійного розвитку керівників, розробку психологічного підґрунтя підготовки кадрового резерву в сфері освіти. Подальші напрямки науково-дослідної роботи вбачаємо у вивченні лідерських стратегій поведінки, які сприятимуть подоланню кризових умов в сучасній українській освіті.

Література

1. Бадаєв, Ю. І., & Ганношина, І. М. (2015). Моделювання NURBS-кривих на основі принципу двоїстості. *Комп'ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво*, 20, 106–109.
2. Баніт, О. (2016). Професійний розвиток особистості в сучасному освітньому просторі. *Теорія та методика професійної освіти*, 10(2), 62–69.
3. Бондарчук, О. І. (2002). Професійна кар'єра керівників шкіл: психологічний аспект. *Актуальні проблеми психології*, 1, 86–89.

4. Вітвицька, С. С. (2011). Компетентнісний та професіографічний підходи до побудови професіограми магістра освіти. *Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки*, 57, 52–58.
5. Головань, М. (2014). Професійна компетентність викладача вищого навчального закладу. *Проблема сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія*, 44 (3), 79–88.
6. Даниленко, Л. І. (1998). *Модернізація змісту, форм та методів управлінської діяльності директора загальноосвітньої школи* : монографія. Київ : Логос.
7. Даниленко, Л. І. (2015). Педагогічні умови формування готовності вчителя у післядипломній освіті до застосування інноваційних технологій інтерактивного навчання. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*, 44, 123–127.
8. Дубасенюк, О. А. (2008). Концептуальні моделі педагогічної освіти: наукові пошуки та здобутки. *Професійно-педагогічна освіта: сучасні концептуальні моделі та тенденції розвитку* : монографія. за заг. ред. проф. О. А. Дубасенюк. Вид. 2-ге, доп. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 8–29.
9. Злочевська, Л. С. (2013). Психолого-педагогічний супровід як інструмент цілісного розвитку та саморозвитку в професійному самовизначенні учнівської молоді: арт-терапевтичний підхід. *Професійно-технічна освіта*, 1 (54), 46–50.
10. Калашнікова, С. (2011). *Теоретико-методологічні засади професійної підготовки управлінців-лідерів в умовах сучасних суспільних трансформацій* : дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.06. М-во освіти і науки України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. Київ.
11. Карамушка, Л. М., & Ключко, А. О. (2019). Тренінгова програма "Психологія розвитку інноваційних стилів управління в менеджерів освітніх організацій": завдання, основні тематичні модулі та інтерактивні техніки. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 4(18), 46–61.
12. Лугова, В.М., & Серіков, Д.О. (2016). Уточнення структури управлінської компетентності керівника. *Розвиток європейського простору очима молоді: економічні, соціальні та правові аспекти* : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. молодих вчених та студентів. Харків, 3221–3236.
13. Міляєва, В. Р. (2011). *Формування фахової компетентності державних службовців у системі підвищення кваліфікації* : монографія. Дрогобич.
14. Міляєва, В. Р. (2014). Розвиток лідерського потенціалу в процесі формування управлінської компетентності керівників навчальних закладів. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Педагогічні науки*, 1, 34–40.
15. Міляєва, В. Р., & Пристай, О. В. (2019). Психологічні особливості управлінської компетентності керівників закладів загальної середньої освіти в умовах освітніх реформ. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка*, 31(1), 60–65.
16. Міляєва, В.Р., & Пристай, О.В. (2022). Психологічний аспект аналізу лідерських стратегій поведінки керівників закладів загальної середньої освіти у кризовій ситуації. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3-4 (27), 103–112.
17. Пристай, О.В. (2021). Управлінська компетентність як детермінанта успішності керівника школи в сучасному освітньому середовищі. *Освітнє керівництво: від теорії до практики* : монографія. Київ ; Кривий Ріг, 2021.
18. Пристай, О.В. (2022). Креативність та емоційний інтелект у структурі управлінської компетентності керівника ЗЗСО. *Вісник КНУ імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія»*, 15 (1), 36–41.
19. Сисоєва, С.О. (2011). *Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник*. Київ : ЕКМО.
20. Сорочан, Т.М. (2005). *Підготовка керівників шкіл до управлінської діяльності: теорія і практика* : монографія. Луганськ : Знання.
21. Уруський, В.І. (2005). *Формування готовності вчителів до інноваційної діяльності : методичний посібник*. Тернопіль: ТОКІППО.
22. Федорчук, В., & Кутішенко, В. (2003). Соціально-психологічний тренінг формування творчого потенціалу майбутнього вчителя. *Використання інтерактивних методів та мультимедійних засобів у підготовці педагога*, 78–103.
23. Хриков, Є. М. (2012). Моделювання технології організації навчального процесу з використанням VEB-2.0 у вищому навчальному закладі. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*, 22 (257), 281–288.

24. Чупахін, С.А. (2015). Роль зворотних зв'язків в моделі формування професійної компетентності майбутніх інженерів-зв'язківців. *Історичні, філософські, мовні і методологічні тенденції розвитку сучасної освіти* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. Харків, 112–116
25. Штуль, С.Л. (2013). Управлінська компетентність керівника сучасної школи. *Теоретичні питання сучасного освітнього менеджменту*, 1(11), 75–89.

References

1. Badaiev, Y. I., & Hannoshyna, I. M. (2015). Modeliuvannia NURBS-kryvykh na osnovi pryntsyphu dvoistosti [Modeling of NURBS curves based on the principle of duality]. *Kompiuterno-intehrovanitekhnohii: osvita, nauka, vyrobnytstvo*, 20, 106–109. [in Ukrainian]
2. Banit, O. (2016). Profesiini rozvytok osobystosti v suchasnomu osvitnomu prostori [Professional development of personality in the modern educational space]. *Teoriia ta metodykaprofesiinoiosvity*, 10(2), 62–69. [in Ukrainian]
3. Bondarchuk, O. I. (2002). Profesiina kariera kerivnykiv shkil: psykholohichni aspekt [Professional career of school leaders: psychological aspect]. *Aktualniproblemy psykholohii*, 1, 86–89. [in Ukrainian]
4. Vitvytska, S.S. (2011). Kompetentnisnyi ta profesiohrafichni pidkhody do pobudovy profesiohramy mahistra osvity [Competency and professional approaches to the construction of the professional profile of the master of education]. *Visnyk Zhytomyrskohoderzhavnohouniversytetu. Pedahohichninauky*, 57, 52–58. [in Ukrainian]
5. Holovan, M. (2014). Profesiina kompetentnist vykladacha vyshchoho navchalnoho zakladu [Professional competence of a teacher of a higher educational institution]. *Problemasuchasnoipedahohichnoiosvity. Serii: Pedahohikaipsykholohii*, 44 (3), 79–88. [in Ukrainian]
6. Danylenko, L.I. (1998). Modernizatsiia zmistu, form ta metodiv upravlinskoi diialnosti dyrektora zahalnoosvitnoi shkoly [Modernization of the content, forms and methods of management activity of the director of the secondary school]: monohrafiia. Kyiv : Lohos. [in Ukrainian]
7. Danylenko, L.I. (2015). Pedahohichni umovy formuvannia hotovnosti vchytelia u pisliadyplomnii osviti do zastosuvannia innovatsiinykh tekhnolohii interaktyvnoho navchannia. [Pedagogical conditions for the formation of teacher readiness in postgraduate education for the use of innovative technologies of interactive learning]. *Naukovi zapysky Vinnytskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu imeni Mykhaila Kotsiubynskoho. Serii: Pedahohika i psykholohii*, 44, 123–127. [in Ukrainian]
8. Dubaseniuk, O.A. (2008). Kontseptualni modeli pedahohichnoi osvity: naukovi poshuky ta здобутки [Conceptual models of pedagogical education: scientific research and achievements]. *Profesiino-pedahohichna osvita: suchasnikontseptualnimodeli ta tendentsiirozvytku* : monohrafiia. Za zah. red. prof. O. A. Dubaseniuk. Vyd. 2-he, dop. Zhytomyr : Vyd-vo ZhDU im. I. Franka. 8–29. [in Ukrainian]
9. Zlochevska, L.S. (2013). Psykholoho-pedahohichni suprovid yak instrument tsilisnoho rozvytku ta samorozvytku v profesiinomu samovyznachenni uchnivskoi molodi: art-terapevtychnyi pidkhid [Psychological and pedagogical support as a tool of holistic development and self-development in the professional self-determination of student youth: an art-therapeutic approach]. *Profesiino-tekhnichna osvita*, 1 (54), 46–50. [in Ukrainian]
10. Kalashnikova, S. (2011). Teoretyko-metodolohichni zasady profesiinoi pidhotovky upravlintsiv-lideriv v umovakh suchasnykh suspilnykh transformatsii [Theoretical and methodological principles of professional training of managers-leaders in the conditions of modern social transformations] : dys. ... d-ra. ped. nauk : 13.00.06. M-vo osvity i nauky Ukrainy, Kyiv. un-t im. B. Hrinchenka. Kyiv. [in Ukrainian]
11. Karamushka, L.M., & Klochko, A.O. (2019). Treninhova prohrama "Psykholohiia rozvytku innovatsiinykh styliv upravlinnia v menedzheriv osvity orhanizatsii": zavdannia, osnovni tematychni moduli ta interaktyvni tekhniki [Training program "Psychology of development of innovative management styles in managers of educational organizations": tasks, main thematic modules and interactive techniques]. *Orhanizatsiiaipsykholohiia. Ekonomichnapsykholohiia*, 4(18), 46–61. [in Ukrainian]
12. Luhova, V.M., & Sierikov, D.O. (2016). Utochnennia struktury upravlinskoi kompetentnosti kerivnyka [Clarifying the structure of the manager's managerial competence]. *Rozvytokyevropeiskohoprostoruochymamolodi: ekonomichni, sotsialni ta pravoviaspekty* : mater. Vseukr. nauk.-prakt. konf. molodykhvchenykh ta studentiv. Kharkiv. 3221–3236. [in Ukrainian]
13. Miliaieva, V. R. (2011). Formuvannia fakhovoi kompetentnosti derzhavnykh sluzhbovtsiv u systemi pidvyshchennia kvalifikatsii [Formation of professional competence of civil servants in the system of professional development]: monohrafiia. Drohobych. [in Ukrainian]

14. Miliaieva, V. R. (2014). Rozvytok liderskoho potentsialu v protsesi formuvannia upravlinskoï kompetentnosti kerivnykiv navchalnykh zakladiv[Development of leadership potential in the process of formation of managerial competence of heads of educational institutions]. *Visnyk Natsionalnoi akademii Derzhavnoï prykordonnoï sluzhby Ukrainy. Pedahohichna nauka*, 1, 34–40. [in Ukrainian]
15. Miliaieva, V.R., & Prystai, O.V. (2019). Psykholohichni osoblyvosti upravlinskoï kompetentnosti kerivnykiv zakladiv zahalnoi serednoi osvity v umovakh osvity reform[Psychological features of managerial competence of heads of general secondary education institutions in conditions of educational reforms]. *Pedahohichna osvita: teoriia i praktyka. Psykholohiia. Pedahohika*, 31(1), 60–65. [in Ukrainian]
16. Miliaieva, V.R., & Prystai, O.V. (2022). Psykholohichni aspekt analizu liderskykh stratehii povedinky kerivnykiv zakladiv zahalnoi serednoi osvity u kryzovii sytuatsii[The psychological aspect of the analysis of the leadership strategies of the leaders of general secondary education institutions in a crisis situation]. *Orhanizatsiïnap sykholohiia. Ekonomichnap sykholohiia*, 3-4 (27), 103–112. [in Ukrainian]
17. Prystai, O. V. (2021). Upravlinska kompetentnist yak determinanta uspishnosti kerivnyka shkoly v suchasnomu osvithnomu seredovyshchi[Managerial competence as a determinant of the success of the head of the school in the modern educational environment]. *Osvitnie kerivnytstvo: vid teorii do praktyky: monohrafiia*. Kyiv; Kryvyi Rih, 2021. [in Ukrainian]
18. Prystai, O.V. (2022). Kreatyvnist ta emotsiïnyi intelekt u strukturi upravlinskoï kompetentnosti kerivnyka ZZSO[Creativity and emotional intelligence in the structure of managerial competence of the head of the IGSE]. *Visnyk KNU imeni Tarasa Shevchenka. Seriiia «Psykholohiia»*, 15 (1), 36–41. [in Ukrainian]
19. Sysoieva, S.O. (2011). Interaktyvni tekhnolohii navchannia doroslykh: navchalno-metodychnyi posibnyk[Interactive technologies for teaching adults: educational and methodological manual]. Kyiv: EKMO. [in Ukrainian]
20. Sorochan, T.M. (2005). Pidhotovka kerivnykiv shkil do upravlinskoï diïalnosti: teoriia i praktyka [Preparation of school heads for managerial activities: theory and practice]: monohrafiia. Luhansk: Znannia. [in Ukrainian]
21. Uruskyi, V. I. (2005) Formuvannia hotovnosti vchyteliv do innovatsiïnoi diïalnosti : metodychnyi posibnyk[Formation of teachers' readiness for innovative activities: methodical guide]. Ternopil: TOKIPPO. [in Ukrainian]
22. Fedorchuk, V., & Kutishenko, V. (2003). Sotsialno-psykholohichni treninh formuvannia tvorchoho potentsialu maibutnoho vchytelia [Social-psychological training of the formation of the creative potential of the future teacher]. *Vykorystannia interaktyvnykh metodiv ta multymediiinykh zasobiv u pidhotovtsi pedahoha*. Kamianets-Podilskyi: Abetka-NOVA. 78–103. [in Ukrainian]
23. Khrykov, Y.M. (2012). Modeliuvannia tekhnolohii orhanizatsii navchalnoho protsesu z vykorystanniam VEV-2.0 u vyshchomu navchalnomu zakladi[Modeling the technology of organizing the educational process using VEB-2.0 in a higher educational institution]. *Visnyk LNU imeni Tarasa Shevchenka*, 22 (257), 281–288. [in Ukrainian]
24. Chupakhin, S.A. (2015). Rol zvorotnykh zviazkiv v modeli formuvannia profesiïnoi kompetentnosti maibutnykh inzheneriv-zviazkivtsiv[The role of feedback in the model of formation of professional competence of future communications engineers.]. *Istorychni, filosofski, movni i metodolohichni tendentsii rozvytku suchasnoï osvity: materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii*. Kharkiv, 112–116. [in Ukrainian]
25. Shtul, S.L. (2013). Upravlinska kompetentnist kerivnyka suchasnoï shkoly[Managerial competence of the head of a modern school]. *Teoretychni pytannia suchasnoho osvithnoho menedzhmentu*, 1(11), 75–89. [in Ukrainian]

Відомості про автора

Пристай Ольга, здобувач PhD за спеціальністю 053 Психологія, Київ, Україна
Prystai, Olga, PhD student in 053 Psychology, Kyiv, Ukraine
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8867-9377>
 E-mail: olga.pavlyshak@gmail.com

Отримано 2 травня 2023 р.
 Рецензовано 23 травня 2023 р.
 Прийнято 29 травня 2023 р.

Солонський Андрій

ДИВИТИСЬ «ЗА ЛІНІЮ ФРОНТУ»: НАДІЙНІСТЬ ОПИТУВАЛЬНИКІВ У ВОЄННИЙ ЧАС

Солонський Андрій. *Дивитись «за лінію фронту»: надійність опитувальників у воєнний час.* Опитувальники самозвіту використовуються для скринінгу та оцінки психічного стану пацієнтів та досліджуваних. Однак, надійність цього інструментарію для використання під час війни не вивчена, або ж вивчена недостатньо. Оскільки методики не були розраховані на такий контекст, отримані результати можуть неадекватно відображати досліджуване явище. Метою цього дослідження було оцінити надійність чотирьох широко використовуваних психологічних тестів під час війни. За визначення тривоги відповідали GAD-7 та Спілбергера-Ханіна (СТ), скринінг на ПТСР відбувався за допомогою PCL-5, ISI дозволяв вивчити проблеми зі сном. Дослідження проходило на вибірці військових (n=28), які проходили реабілітацію в одному з закладів Києва. Заміри проходили тричі, з інтервалом в тиждень.

Результати дослідження показали високий рівень надійності всіх опитувальників, окрім Спілбергера-Ханіна. Інші методики можуть бути використані з упевненістю в умовах війни для оцінки психічного здоров'я цивільних та військових осіб. У ході дослідження читачу пропонується подивитися далі «фасаду» психологічного інструменту та розглянути його особливості в умовах війни. Дані слід використовувати з урахуванням розміру вибірки.

Ключові слова: психометрика, надійність, скринінг, військовий, тривога, ПТСР

Solonskyi, Andrii. *See "through the front line": reliability of questionnaires in wartime.* Diagnosis and screening of individuals, both civilian and military, is typically done through a clinical interview and/or self-report questionnaires. This information is used to adjust treatment strategies, psychological and psychotherapeutic interventions, and to predict the patient's condition. In modern science, methods that have been shown to be effective and have satisfactory test validity and reliability are considered the gold standard for testing. Adhering to this standard ensures that the tool being used is performing its intended functions to a certain degree of quality providing decent results. Many Ukrainian studies are based on methods that were adapted or created during the era of the Soviet Union and have not been reviewed since. On the other hand, we have methods that were translated from another languages without going through the proper adaptation process. These questionnaires are used in a clinical practice too, by psychologists, psychiatrists and psychotherapists. Moreover, there is no known or open data about the performance of these tests amid the war, both in original and in translated versions.

The aim of this article was to explore the reliability of the most frequently used screening tools. The study took place in one of the rehabilitation center in Kyiv, Ukraine. Overall, 28 participants joined, all of whom were soldiers who are currently enrolled in the Armed forces of Ukraine. Measurements were taken 3 times with a one week gaps. GAD-7 and STAI (modified by Hanin) were used to screen anxiety, PCL-5 for PTSD screening and ISI helped us to determine sleep problems. The GAD-7, ISI, and PCL-5 questionnaires, in the versions we tested, demonstrated more than satisfactory levels of reliability and are recommended by the authors for use in clinical conditions and for screening soldiers in the armed forces. The STAI, on the other hand, showed unsatisfactory indicators and is not recommended for use in screening procedures or for research purposes. In conclusion, it is recommended that Ukrainian researchers adopt international methods properly, conducting validation studies adhering to so-called "golden standards".

Keywords: psychometrics, reliability, screening, military, anxiety, PTSD.

Вступ. Діагностика та скринінг цивільних та військових осіб здебільшого відбувається за допомогою клінічної бесіди та опитувальників самозвіту. Отриманий результат надалі використовується для корегування стратегії лікування, психологічних, психотерапевтичних втручань та прогнозування стану пацієнта. Золотим стандартом тестування у сучасній науці вважаються методики, які довели свою ефективність й мають задовільні показники тестової валідності та надійності (Cardoso et al., 2014; *Gold Standard (Test)*, 2022). Дотримання цього стандарту дозволяє свідчити про те, що інструмент, який ми використовуємо, виконує саме ті функції, для яких він призначений, та виконує їх в певній мірі якісно. Більшість українських досліджень базуються на методиках, які були адаптовані/створені у радянському союзі й після того не підлягали перегляду, або ж на методиках, які були перекладені з іншої мови, не пройшовши процедуру адаптації. Більш за те, дослідники не включають психометричні показники перекладених методик, які вони використовують у дослідженнях, що ускладнює нашу довіру до результату таких досліджень (Пресслужба ОДА, 2022; Osokina et al., 2022; Yuryeva et al., 2022).

З 24 лютого 2022 року Україна знаходиться у стані повномасштабної війни з РФ (Sheather, 2022). Війна впливає не тільки на тих, хто знаходиться безпосередньо у лінії розмежування, але й на все суспільство загалом. Вивчення психічного стану суспільства та бійців є вкрай важливим як для прогностичних та оціночних цілей, так і для лікування й адаптації конкретних осіб. Наразі ми не маємо жодної інформації, як ведуть себе знайомі нам опитувальники в умовах війни та чи залишаються (чи взагалі є) вони надійними інструментами для виміру обраних конструктів.

Мета дослідження: проаналізувати надійність психологічних опитувальників, призначених для скринінгу тривоги, ПТСР та проблем зі сном на прикладі вибірки бійців, які проходять програму реабілітації. Мета - представити результати на загал, що дасть змогу дослідникам звертатись до надійних інструментів психологічного тестування, що, в свою чергу, дасть змогу отримувати якісні результати. Також важливо звернути увагу дослідників до того, що вони «тримають» у своїх руках, та спонукати їх до більш глибокої взаємодії з обраними інструментами, пошуку причин, з яких той, чи інший інструмент може бути недоречним у конкретній ситуації.

Методика та організація дослідження

Дослідження проводилося фахівцями Beehiveor у партнерстві із державним закладом «Госпіталь ветеранів війни «Лісова поляна» міністерства охорони здоров'я України». У дослідженні взяли участь 28 військовослужбовців, які приймали активну участь (дислокувалися близь лінії розмежування) у воєнних діях під час повномасштабного вторгнення росії 2022 року. Більшість з них були особами чоловічої статі (26 респондентів), більш, ніж половина, мали непоодинокі контузії та специфічні проблеми зі здоров'ям, у тому числі й психічного (деталі приховані через політику конфіденційності). Середній вік досліджуваних становив 32 роки.

При обстеженні були використані 4 методики, на яких ми концентруємось у цій статті: тривога була досліджена за допомогою Опитувальника GAD-7 та Спілбергера-Ханіна (реактивна тривожність), для скринінгу на ПТСР був використаний PCL-5, для виявлення проблем зі сном був використаний ISI. Для всіх опитувальників, окрім Спілбергера-Ханіна, були відсутні попередні дані щодо їх психометричних показників в українському перекладі (оскільки жодних статей про адаптацію на українську мову також не було знайдено). Наш варіант методик базувався на модифікації наявних україномовних перекладів вищеописаних тестів. Модифікація полягала у перегляді питань опитувальників та їх зміні, відповідно до оригінальних версій методик та того сенсу, який вкладався в питання їх авторами. Чому ми прийняли рішення діяти у такий чин, не звертаючись до загальноприйнятої процедури адаптації методик, ми розповімо у розділі «Дискусія». Деякі з цих модифікованих опитувальників були випробувані у попередніх дослідженнях ($n > 1000$) та показали гарний результат з показником $\alpha = 0.8-0.9$ (статті ще знаходяться у процесі написання).

Заміри проводилися 3 рази під час перебування пацієнтів у шпиталі: при поступленні, на перший та другий тиждень перебування відповідно. З 28 наявних респондентів 3 респонденти були не в змозі пройти тестування повні 3 рази. Методики

PCL-5 та ISI були додані у батарею тестування протягом першого тижня обстеження, тож мають тільки 2 повних заміри. Ми, команда фахівців Beehiveor, проводили обстеження за допомогою програмного забезпечення ANIMA (*Anima*, 2022), яке включає в себе батарею психологічних тестів із розгалуженим «деревом прийняття рішень». Отже, респондентам, які вказували, що не мають проблем зі сном, не пропонувалося пройти опитувальник ISI.

В результаті відповіді обстежуваних при різних замірах рахуються нами як 3 окремі відповіді. Після виключення статистичних викидів (помилки в системі тестування, не повністю заповнені тести) їх кількість становить 71 (та може різнитися для різних тестів за причин, описаних вище). Хоча наявні рекомендації щодо досліджень надійності пропонують враховувати тільки поодинокі відповіді, ми не вбачаємо негативних наслідків від нашого підходу, які б могли суттєво вплинути на результати дослідження. Логіку такого вибору стратегії дослідження ми детальніше розкриємо у дискусії, наприкінці статті.

Статистичний обрахунок матеріалів та побудову графіків ми виконали у програмному забезпеченні R Studio (R Core Team, 2022) із використанням статистичних пакетів «psych», «jmv», «dplyr», «ggplot2» (Revelle, 2022; Selker et al., 2022; Wickham, 2016; Wickham et al., 2022). Рисунки були створені у програмному забезпеченні MS PowerPoint, масив даних був підготовлений за допомогою MS Excel. Політика конфіденційності закладу, а також перебування у війні з росією, активною складовою якої є OSINT (Brantly, 2022) не дають змогу опублікувати масив даних у відкритий доступ, оскільки він містить відомості про психологічний стан бійців. Опитувальники у тому стані, в якому ми їх використовували, будуть доступні за наступним посиланням: osf.io/3fmjh.

Результати дослідження та їх обговорення

Теоретичний аналіз проблеми показав, що найбільш розповсюдженою формою скринінгу є клінічна бесіда та опитувальники самозвіту, які заповнюються пацієнтами. Метою опитувальника є визначити ступінь симптоматичного прояву певної хвороби чи розладу. Однак такі опитувальники залежать від бажання та можливості людини чітко усвідомлювати та вербалізувати свій стан. Часто опитувальник, який має вимірювати тривогу, радше відображає уявлення людини про свій стан та самовідчуття, які можуть значно розходитися з дійсністю. Так, нещодавнє дослідження, яке розглядало проблему переоцінки поширеності депресії на основі скринінгових анкет для самозвіту, показало, що справжня поширеність депресії значно нижча, ніж можна було б припустити лише за допомогою опитувальника, який дає велику кількість хибно-позитивних випадків (Thombs et al., 2018).

За причин, описаних вище, досліднику та клініцисту важливо володіти якісними, надійними та перевіреними інструментами. Існує кілька типів надійності, які можна розглядати, включаючи надійність при повторному тестуванні (тест-ретест), міжекспертна надійність (inter-rater) та надійність внутрішньої узгодженості. Сфокусуємося на останньому вимірі, що є мірою узгодженості результатів, отриманих, коли різні елементи або питання в рамках вимірювання об'єднуються для формування єдиного балу (Hancock et al., 2019). Надійність внутрішньої узгодженості зазвичай оцінюється шляхом обчислення коефіцієнта надійності, такого як коефіцієнт альфи Кронбаха. Цей і схожі коефіцієнти розраховуються на основі кореляцій між елементами одної шкали. Високий коефіцієнт вказує на те, що елементи або питання сильно корельовані і вимірюють одну і ту ж базову конструкцію або ознаку.

Психологічні тести мають використовуватися, належно до контексту, культури й мови. Так, наприклад, дослідники визначають валідність та надійність тесту спеціально для певної, обраної вибірки, а саме військового персоналу, зазначаючи особливості вибірки (Cai et al., 2018).

Ми концентруємо свою увагу на опитувальниках самозвіту, які часто використовуються для виміру клінічних симптомів тривоги, ПТСР, проблем зі сном. Для вимірювання тривоги ми обрали методику GAD-7 - короткий опитувальник самозвіту, який має гарні психометричні показники (Spitzer et al., 2006) (в оригінальній версії), вимірює вираженість симптомів протягом останніх двох тижнів за шкалою Лікерта та був

неодноразово використаний у дослідженнях війни в Україні (Osokina et al., 2022; Shevlin et al., 2022).

PCL-5 (контрольний список посттравматичних стресових розладів для DSM - 5) - це стандартизований опитувальник самозвіту, який використовується для оцінки тяжкості симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дорослих (Blevins et al., 2015). Він складається з 20 пунктів, що відповідає діагностичним критеріям DSM-5 для ПТСР. Кожен пункт оцінюється за однією 5-бальною шкалою, від 0 до 4. PCL5 широко використовується фахівцями з психічного здоров'я для діагностики ПТСР та моніторингу прогресу лікування. Він також використовується в наукових дослідженнях для оцінки ефективності різних втручань при ПТСР.

Індекс тяжкості безсоння (ISI) - це опитувальник самозвіту з 7 пунктів, який використовується для оцінки тяжкості симптомів безсоння. Він зазвичай використовується для оцінки ефективності лікування безсоння та для моніторингу прогресу лікування (Morin et al., 2011). ISI містить питання про частоту, тривалість та тяжкість симптомів, пов'язаних зі сном, а також про вплив безсоння на повсякденне функціонування.

Шкала ситуативної тривожності Спілбергера (в модифікації Ханіна) це показник з 20 пунктів, який оцінює поточний рівень тривожності індивіда. У ньому задаються питання про почуття нервозності, напруги і занепокоєння, а також про фізичні симптоми тривоги, такі як прискорене серцебиття і труднощі зі сном. Хоча шкала Спілбергера-Ханіна не є суто клінічною методикою, вона є розповсюдженою серед дослідників, та відомі випадки її використання у клінічних дослідженнях (Бобирьова & Шпетний, б. д.).

Ми вважаємо, що опитувальники, які використовуються у військових умовах, мають бути переглянутими, оскільки вони не були створені для такого контексту. Отже їх надійність ставиться під сумнів й потребує детального вивчення.

Наявні опитувальники широко використовуються в Україні, проте досі нічого не відомо щодо їх психометричних властивостей. Особливої уваги визначені опитувальники потребують у контексті війни, оскільки така ситуація накладає свої специфічні зміни на сприймання раніше усталених понять, як тривога, небезпека й ін.

Перейдемо до результатів емпіричного дослідження.

Статистичний аналіз включав в себе перевірку надійності за допомогою показників Альфи Кронбаха (α) та Омеги Мак Дональда (ω). Майже всі методики показали відмінні показники тестової надійності, найкращі з яких мав PCL-5. Виключенням зі списку став тест Спілбергера-Ханіна, показники якого свідчать про повну неузгодженість задумки автору тесту із отриманим результатом, й могли б інтерпретуватися як хаотичне зібрання тверджень, радше ніж надійний опитувальник. Проте, варто вдатися до нюансів. Результати надані в таблиці 1.

Таблиця 1

Показники надійності методик

Методика Показник	GAD-7 (n=71)	Спілбергера-Ханіна (n=71)	PCL-5 (n=64)	ISI (n=31)
альфа Кронбаха (α)	0.8854	-0.0677	0.9292	0.8562
омега МакДональда (ω)	0.8871	0.2026	0.9322	0.8711

Роблячи похибку на чисельність вибірки, можна свідчити, що тести (усі, окрім Спілбергера-Ханіна) гарно підходять до використання у клінічних умовах з військовими та є надійними. Для більшої наочності зобразимо ступінь надійності кожної з протестованих методик на графіку з коментарями, які висловлюють дослідники

відповідно до значення показника альфи Кронбаха (рис. 1). За основу був взятий графік Табера (Taber, 2018).

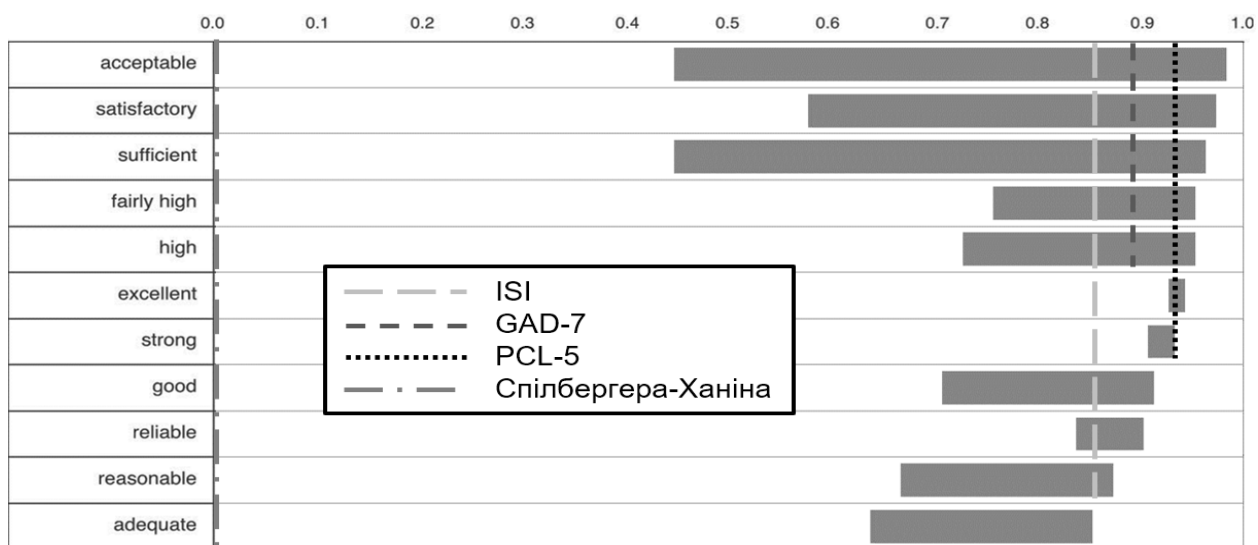


Рис. 1. Коментарі дослідників відносно різного ступеню надійності методик за показником альфи Кронбаха (лініями промарковані позиції методик)

Наявні статистичні інструменти дають нам змогу прорахувати, як зміняться показники надійності при видаленні певного пункту опитувальника. Так, для GAD-7 алгоритм підказує нам, що при видаленні будь-якого пункту загальна надійність методики буде тільки погіршуватись. Це означає, що питання підібрані та згруповані в одну шкалу оптимальним чином, вони доповнюють одне одного, але не копіюють.

Іншим показником, який ми можемо застосовувати, є «залишкова кореляція». Вона є мірою узгодженості/надійності психологічного тесту й розраховується як кореляція між окремими пунктами (питаннями) тесту та загальним балом за весь тест. Чим вища кореляція між елементом і загальним показником, тим більше цей елемент пов'язаний із конструктом, який оцінюється тестом (Zijlmans et al., 2018). Таким чином, пункти з високою кореляцією між елементами та загальним показником вважаються такими, що вимірюють той самий конструкт, що й тест у цілому. Показники взаємозв'язку питань методик з їх загальним показником відображені у таблиці 2.

Умовно найслабшим питанням опитувальника Індексу тяжкості безсоння є питання №6, а саме: *«Якою мірою Вас НЕПОКОЯТЬ (ТУРБУЮТЬ) поточні проблеми зі сном?»*. Це питання має найслабші зв'язки з іншими питаннями та з кінцевим результатом загалом. Втім, це більше каже про вибірку, ніж про сам опитувальник. Порівнюючи із тестуванням на вибірці медичних працівників (n=500), це питання методики має найкращі показники та має найсильніші зв'язки з іншими складовими опитувальника. Цю тезу підтверджують й інші дослідження (Fernandez-Mendoza et al., 2012; Otte et al., 2019), хоча вони брали за припущення дво- та три-факторну модель ISI. Ми маємо припущення, що військовослужбовцям неприємно визнавати певні «слабкості», які можуть бути наслідками хвороб чи особливостей психічного стану. Також неприємності, які приносять проблеми зі сном, можуть знецінюватись досвідом перебування на фронті, де це є повсякденням, відповідно поріг сприймання є завищеним. Тож питання про модифікацію ISI для оцінки стану військовослужбовців, які знаходились у «гарячих точках», залишається відкритим.

Не зважаючи на те, що опитувальник PCL-5 має 20 питань, алгоритм запропонував незначно покращити його, видаливши лише одне питання, що свідчить про гарне структурування опитувальника. «Найслабшою ланкою» даної методики є питання №3, а саме: *«Ви раптово відчуваєте, або поводитесь так, ніби стресова подія відбувається знову (ніби ви дійсно повернулися туди та переживаєте стресову подію заново)»*. За

статистичною оцінкою (див. таб. 2) воно ніяким чином не пов'язане із загальною шкалою тесту. Проте, це питання висвітлює феномен «флешбеків», який є вкрай важливим для діагностування та скринінгу на ПТСР, тож його виключення для процесу скринінгу/діагностики матиме скоріше негативний ефект.

Таблиця 2

Зв'язок питань методик із загальним показником

Методика № питання	GAD-7 (r)	Спілбергера-Ханіна (r)	PCL-5 (r)	ISI (r)
1 ^a	0.613	0.438	0.592	0.641
2 ^a	0.748	-0.316	0.533	0.638
3	0.603	0.121	0.064	0.687
4	0.652	-0.367	0.630	0.771
5 ^a	0.771	-0.534	0.687	0.786
6	0.692	0.008	0.489	0.343
7	0.658	-0.334	0.586	0.574
8 ^a		-0.363	0.777	
9		0.305	0.715	
10 ^a		0.133	0.656	
11 ^a		0.335	0.711	
12		-0.307	0.738	
13		0.291	0.633	
14		0.233	0.628	
15 ^a		0.283	0.694	
16 ^a		0.154	0.756	
17		-0.182	0.564	
18		0.052	0.642	
19 ^a		0.120	0.617	
20 ^a		0.021	0.437	

Примітка: кольором візуалізовано силу зв'язку питань із загальним показником, найбільш насичений зелений колір відповідає найбільш прямо-пов'язаним пунктам, найбільш насичений червоний – пунктам із найсильнішим оберненим зв'язком чи найбільш слабким зв'язком (якщо жодне питання не мало оберненого зв'язку); ^a – обернені питання за методикою «Спілбергера-Ханіна»

Для методики «Спілбергера-Ханіна» отримано вкрай неоднозначні результати. Так, деякі пункти, визначені дослідниками як «обернені», дійсно мають зворотній зв'язок із загальним показником. Проте для інших результат є протилежним. До того ж, певні пункти, що теоретично мали бути прямо пов'язані із загальним показником (а значить, найбільш наближені до значення самого конструкта вимірювання), мають обернений зв'язок. Для того, щоб глибше розібратися в отриманих показниках, потрібно заглибитися у взаємозв'язок питань між собою та спробувати надати якісну аргументацію, пояснюючи цей феномен.

«За кулісами» Спілбергера-Ханіна. За описаною вище ситуацією, Опитувальник реактивної тривожності Спілбергера (в модифікації Ханіна) не відповідає психометричним стандартам надійного тесту, задум авторів методики не сходиться з отриманими нами даними. Однак, три інші методики, які проходила та ж сама вибірка, показали прекрасні результати щодо їх надійності. За відсутністю інших побічних змінних можемо гіпотетизувати, що проблему створюють питання, а саме їх структура взаємодії. Для наочності виведемо графік взаємозв'язків питань методики між собою (див. рис. 2).

Теоретично, обернені питання методики (див. таб. 2) повинні мати обернений зв'язок із загальним балом, а отже й з питаннями, які поставлені прямо, й навпаки.

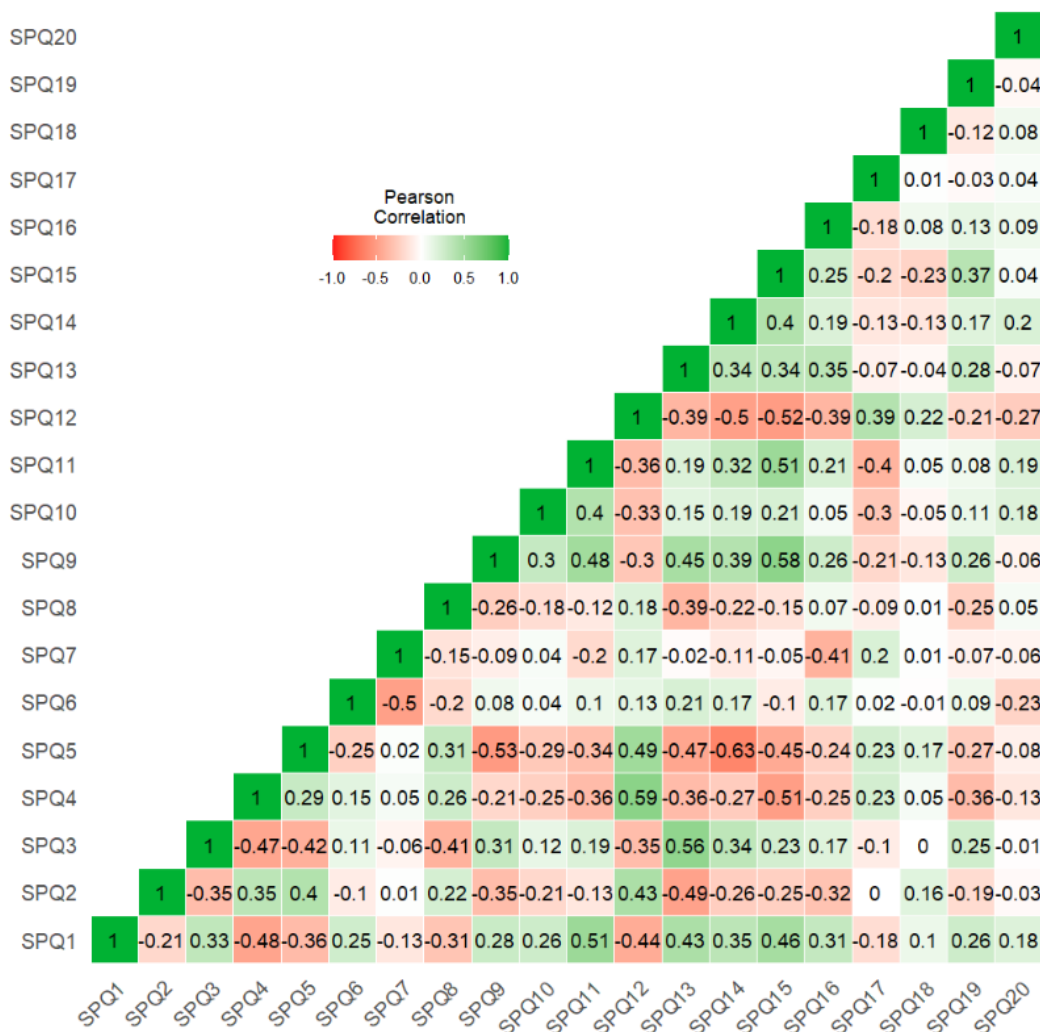


Рис. 2. Кореляційна матриця питань методики Спілбергера-Ханіна

На рис. 2 видно, що питання №2 «Мені нічого не загрожує» є обернено пов'язаним (Spearman'sr=0.48) із питанням №13 «Я не знаходжу собі місця». Тобто, респонденти стверджували, що їм «нічого не загрожує», проте все ж таки «не знаходили собі місця». Ми припускаємо, що у процесі адаптації нашої психіки до війни (дослідження проходило на 8й місяць війни) семантичне значення слова «загроза» набуло певних змін. Відтак, багато з нас не вважають загрозою сирену повітряної тривоги, яка сповіщає нас про можливий авіаційний удар (Netflix Ukraine, 2022). Слід підмітити, що вибіркою є військові, які зовсім по іншому класифікують стан загрози, тим паче після переміщення із «гарячої точки» в умовно-безпечне середовище.

Схоже відбувається й з питаннями №1 та №4 (рис. 3). Створюється картинка, де респонденти, які найменш згідно відповіли на питання «Я відчуваю спокій» водночас відчувають себе більш скуто, ніж ті, які зазначили про свій неспокій (Spearman'sr=0.52). Можливим поясненням є те, що опитувальники самозвіту не здатні якісно перетворювати людські почуття у «цифри», оскільки на шляху такого перетворення стоїть велика кількість особистісних фільтрів, які виступають певною «самоцензурою», або ж не дають змогу відобразити те, що насправді відчуває людина. Цю проблему дослідники розглянули на прикладі опитувальників самозвіту щодо конструкту когнітивної емпатії (Murphy & Lilienfeld, 2019). Питання «Я відчуваю спокій» у такий чин вимірює радше

уявлення людини про саму себе, й в головах у дослідників та практиків має перетворюватися у «Я вважаю, що я спокійний».

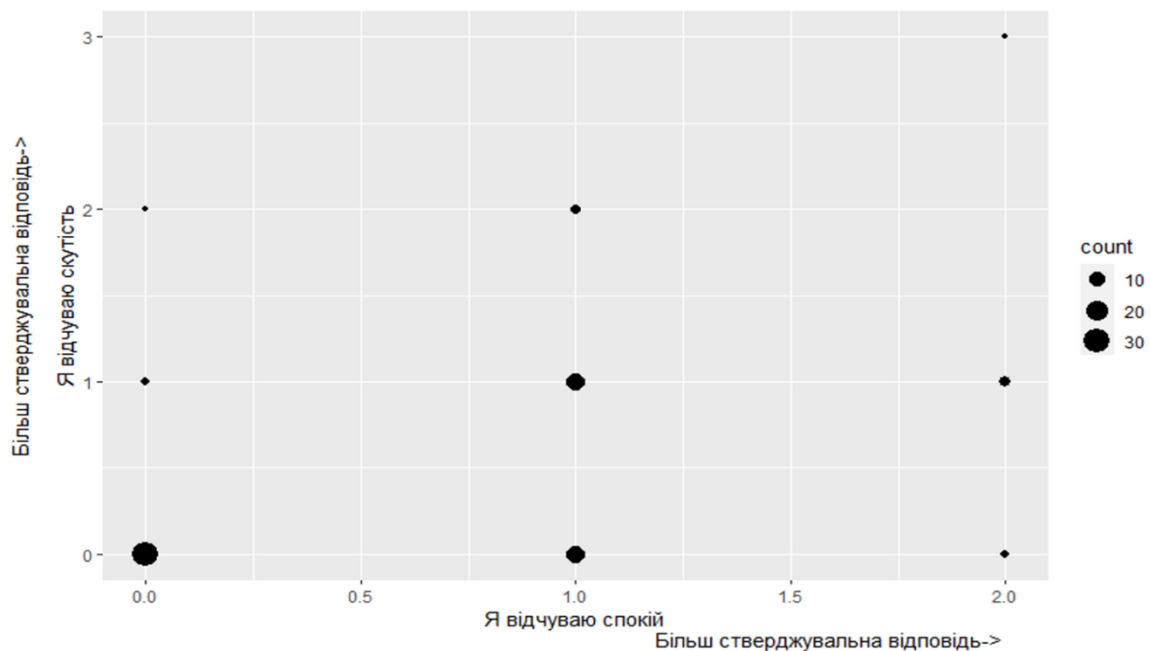


Рис. 3. Розподіл відповідей респондентів, зображений на взаємозв'язку питань №1 та №4 методики Спілберґера-Ханіна

Дивлячись на кореляційну матрицю, а також на таблицю із результатами залишкової кореляції, видно, що питання №6, №18 та №20 вибиваються із «загальної картини» опитувальника та майже не мають жодного зв'язку як з іншими питаннями, так й з конструктом в цілому. Солдатам було важко відповісти на питання «Мені приємно», оскільки воно не мало жодного контексту (про що були дані особисті коментарі автору як досліднику, який був присутній при тестуванні) й у такому формулюванні не пов'язано із ситуативною тривожністю. Питання «Я відчуваю розчарованість» може стосуватися несправджених очікувань (Wouters et al., 2020; Wubben et al., 2009), бути виразом смутку (Van Doorn et al., 2012), але менш за все відноситися до тривоги, через що воно погано взаємодіє з іншими питаннями. Цікавим є також те, що питання №12 «Я відчуваю знервованість» має обернений зв'язок (Spearman's $r = -0.52$) із питанням №14 «Я відчуваю нерішучість». Виходить так, що респонденти, які засвідчили, що відчувають себе більш нерішуче – найменше нервуються. На останок, зауважимо, що найбільш сильний прямий взаємозв'язок із загальним рівнем тривожності має питання №1 «Я відчуваю спокій», що є певним оксюморonom.

Вище були детально розглянули вимоги до сучасних психологічних опитувальників, запропоновано авторську версію скринінгових методик та досліджено їх надійність на клінічній вибірці бійців. Слід зауважити, що це не є остаточна ітерація опитувальників, оскільки деякі питання знаходяться в процесі видозміни, основаної на коментарях досліджуваних. Щоб дістати останні версії опитувальників, а також результати інших досліджень з приводу їх надійності, слід звернутися до автора через електронне листування.

Як ми зауважили вище, наша робота відрізняється від описаного процесу адаптації методик дослідження (Muñiz et al., 2013). Причиною цього є те, що основною метою даної роботи було тестування інструменту вимірювання тривоги на основі показників окорухових реакцій, створеного, щоби подолати описані вище бар'єри на шляху до виміру тривоги (Anima, 2022). Показник тест-ретест надійності також не присутній у цій статті, оскільки ми використовували методики під час реабілітації бійців, метою якої є покращення стану бійців, а отже й змінення бальних показників методик. Дане дослідження потребувало 3 заміри, оскільки було потрібно зрозуміти, які зміни

відбуваються у стані бійців протягом їх перебування у закладі. Дослідження надійності опитувальників є додатковим продуктом основного дослідження.

Зауважу також те, що 3 з 4х опитувальників є клінічно орієнтованими, тому частково є зрозумілим, чому вони (GAD-7, ISI, PCL-5) показали найкращі результати. Проте описані вище проблеми можуть зберігатися й у неклінічній вибірці, якщо запропоновані автором гіпотези щодо їх проблем є вірними. Також бійці проходили дослідження поруч із психологом, тож їм надавали відповіді на питання, які вони мали стосовно методик. Відтак, кінцевий результат для іншої вибірки може незначно різнитися.

Аналізуючи отримані результати ми не можемо рекомендувати методику «Спілбергера-Ханіна» (реактивна тривожність) для використання у дослідженнях у такому вигляді, у якому вона наразі існує. Окрім того, у мережі наявні різні переклади на українську мову, які відрізняються від оригіналу методики по задуму самих питань. Так, розповсюдженою помилкою є приписання певного стану як властивості особистості. Оригінальне питання «I feel calm» перетворюється у «Я спокійний», що радше виражає характер особистості, ніж той стан, який вона зараз переживає (*Шкала тривоги Спілбергера (STAI)*, 2022; Spielberger, 2012). Ми також рекомендуємо виключити питання №6 методики ISI при застосуванні методики з бійцями ЗСУ, оскільки воно не є змістовним без додаткового пояснення.

Висновки. У проведеному дослідженні було розглянуто використання розповсюджених опитувальників самозвіту в умовах війни на вибірці бійців, які проходять реабілітацію. Ми підкреслюємо важливість надання психометричних даних тестів, які використовуються у дослідженнях, аби мати змогу оцінювати надійність й вірність висновків, які формуються із результатів таких досліджень.

Використовуючи результати тестування бійців, були визначені показники надійності кожної з описаних методик та надане аргументоване пояснення щодо отриманих результатів.

Опитувальники GAD-7, ISI та PCL-5 в тих версіях, які ми тестували, виявили більш, ніж задовільний рівень надійності й рекомендуються автором для використання в клінічних умовах та для скринінгу бійців збройних сил. Методика Спілбергера-Ханіна, в свою чергу, показала незадовільні показники й не рекомендується до використання як у скринінгових процедурах, так й у наукових дослідженнях під час війни за причин, описаних вище.

Перспективи подальших досліджень мають полягати в повноцінній процедурі адаптації та доведення опитувальників до золотого стандарту із забезпеченням даних до відкритого доступу, що має покращити стан психологічної науки та якість скринінгових процедур в Україні. Опитувальники також мають бути перевіреними щодо тих контекстів, у яких їх застосовують. Майбутні дослідження факторної структури опитувальників додадуть нам розуміння того, як вони працюють та на які другорядні конструкти можуть бути розкладені (чи, навпаки, до яких зведені).

Декларація про конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність потенційного конфлікту інтересів стосовно дослідження, авторства та/або публікації цієї статті.

Література

1. Бобирьова, Л., & Шпетний, О. (2020). *Оцінка рівня тривожності у хворих на цукровий діабет в умовах пандемії COVID 19*. <http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/14478/1/kyivmedcenter.pdf>
2. Пресслужба ОДА. (2022, Вересень 14). *В Україні презентували результати першого з початку повномасштабної війни дослідження психологічного стану населення—Черкаська обласна державна адміністрація*. <https://ck-oda.gov.ua/novyny-cherkaskoyi-oblasti/v-ukrayini-prezentuvali-rezultati-pershogo-z-pochatku-povnomasshtabnoyi-vijni-doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya/>
3. *Шкала тривоги Спілбергера (STAI)*. (2022). <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STAI>
4. *Anima*. (2022). *Neuroscientific Anxiety Test*. <https://anima.help/>
5. Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation: Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489–498.

<https://doi.org/10.1002/jts.22059>

6. Brantly, A. (2022). Narrative Battles: The Impact Open-Source Intelligence on the Framing of Russia's War on Ukraine. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4256772>
7. Cai, W., Dong, W., Pan, Y., Wei, C., Zhang, S., Tian, B., Yan, J., & Deng, G. (2018). Reliability, validation and norms of the Chinese version of Anxiety Sensitivity Index 3 in a sample of military personnel. *PLOS ONE*, 13(8), e0201778. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201778>
8. Cardoso, J. R., Pereira, L. M., Iversen, M. D., & Ramos, A. L. (2014). What is gold standard and what is ground truth? *Dental Press Journal of Orthodontics*, 19(5), 27–30. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.5.027-030.ebo>
9. Fernandez-Mendoza, J., Rodriguez-Muñoz, A., Vela-Bueno, A., Olavarrieta-Bernardino, S., Calhoun, S. L., Bixler, E. O., & Vgontzas, A. N. (2012). The Spanish version of the Insomnia Severity Index: A confirmatory factor analysis. *Sleep Medicine*, 13(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.06.019>
10. Gold standard (test). (2022). Psychology Wiki. [https://psychology.fandom.com/wiki/Gold_standard_\(test\)](https://psychology.fandom.com/wiki/Gold_standard_(test))
11. Hancock, G. R., Stapleton, L. M., & Mueller, R. O. (Ред.). (2019). *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences* (Second Edition). Routledge, Taylor & Francis Group.
12. Kalcza-Janosi, K., Kotta, I., Marschalko, E. E., & Szabó, K. (2022). *The Fear of War Scale (FOWARS): Development and initial validation* [Preprint]. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/sfz2v>
13. Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. *Sleep*, 34(5), 601–608. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
14. Muñiz, J., Elosua, P., Hambleton, R. K., & International Test Commission. (2013). [International Test Commission Guidelines for test translation and adaptation: Second edition]. *Psicothema*, 25(2), 151–157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
15. Murphy, B. A., & Lilienfeld, S. O. (2019). Are self-report cognitive empathy ratings valid proxies for cognitive empathy ability? Negligible meta-analytic relations with behavioral task performance. *Psychological Assessment*, 31(8), 1062–1072. <https://doi.org/10.1037/pas0000732>
16. Netflix Ukraine (Режисер). (2022, Грудень 26). *Наступний історія Девіда Леттермана: Володимир Зеленський | Повний епізод | Netflix*. <https://www.youtube.com/watch?v=96Op72mMSJw>
17. Osokina, O., Silwal, S., Bohdanova, T., Hodes, M., Sourander, A., & Skokauskas, N. (2022). Impact of the Russian Invasion on Mental Health of Adolescents in Ukraine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S0890856722018913. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.845>
18. Otte, J. L., Bakoyannis, G., Rand, K. L., Ensrud, K. E., Guthrie, K. A., Joffe, H., McCurry, S. M., Newton, K. M., & Carpenter, J. S. (2019). Confirmatory factor analysis of the Insomnia Severity Index (ISI) and invariance across race: A pooled analysis of MsFLASH data. *Menopause*, 26(8), 850–855. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001343>
19. R Core Team. (2022). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
20. Revelle, W. (2022). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. Northwestern University. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>
21. Selker, R., Love, J., Dropmann, D., & Moreno, V. (2022). *jmv: The «jamovi» Analyses*. <https://CRAN.R-project.org/package=jmv>
22. Sheather, J. (2022). As Russian troops cross into Ukraine, we need to remind ourselves of the impact of war on health. *BMJ*, o499. <https://doi.org/10.1136/bmj.o499>
23. Shevlin, M., Hyland, P., Karatzias, T., Makhshvili, N., Javakhishvili, J., & Roberts, B. (2022). The Ukraine crisis: Mental health resources for clinicians and researchers. *Journal of Traumatic Stress*, 35(3), 775–777. <https://doi.org/10.1002/jts.22837>
24. Spielberger, C. D. (2012). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults* [Data set]. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/t06496-000>
25. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
26. Taber, K. S. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
27. Thombs, B. D., Kwakkenbos, L., Levis, A. W., & Benedetti, A. (2018). Addressing overestimation of the prevalence of depression based on self-report screening questionnaires. *Canadian Medical Association Journal*, 190(2), E44–E49. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170691>
28. Van Doorn, E. A., Heerdink, M. W., & Van Kleef, G. A. (2012). Emotion and the construal of social situations: Inferences of cooperation versus competition from expressions of anger, happiness, and

- disappointment. *Cognition & Emotion*, 26(3), 442–461. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.648174>
29. Wickham, H. (2016). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. Springer-Verlag New York. <https://ggplot2.tidyverse.org>
30. Wickham, H., François, R., Henry, L., & Müller, K. (2022). *dplyr: A Grammar of Data Manipulation*. <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>
31. Wouters, B., Groen, J., Janssen Steenberg, J., & Kling, S. (2020). *Online Influence: Boost your results with proven behavioral science*. Verlag nicht ermittelbar.
32. Wubben, M. J. J., Cremer, D. D., & Dijk, E. van. (2009). How emotion communication guides reciprocity: Establishing cooperation through disappointment and anger. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(4), 987–990. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.04.010>
33. Yuryeva, L., Vyshnichenko, S., & Shornikov, A. (2022). Analysis of anxiety and depression phenomena in the first weeks of the war: Gender and age aspects. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 7(1), Art. 1. <https://doi.org/10.26766/pmcp.v7i1.351>
34. Zijlmans, E. A. O., Tijmstra, J., van der Ark, L. A., & Sijtsma, K. (2018). Item-Score Reliability in Empirical-Data Sets and Its Relationship With Other Item Indices. *Educational and Psychological Measurement*, 78(6), 998–1020. <https://doi.org/10.1177/0013164417728358>

References

1. Bobyрева, L., & Shpetny, O. (2020). *Otsinka rivnia tryvozhnosti u khvorykh na tsukrovyyi diabet v umovakh pandemii COVID 19*. [Assessment of anxiety levels in diabetic patients in the context of the COVID 19 pandemic.] <http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/14478/1/kyivmedcenter.pdf> [in Ukrainian]
2. Press service of the regional state administration. (2022, september 14). *V Ukraini prezentuvaly rezultaty pershoho z pochatku povnomasshtabnoi viiny doslidzhennia psykholohichnoho stanu naseleennia—Cherkaska oblasna derzhavna administratsiia*. [The results of the first study of the psychological state of the population since the beginning of a full-scale war were presented in Ukraine—Cherkasy regional state administration].. <https://ck-oda.gov.ua/novyny-cherkaskoyi-oblasti/v-ukrayini-prezentuvali-rezultati-pershoho-z-pochatku-povnomasshtabnoyi-viiny-doslidzhennia-psikholohichnoho-standu-naselennya/> [in Ukrainian]
3. *Shkala tryvohy Spilberhera [Spielberg's anxiety scale] (STAI)*. (2022). <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STAI> [in Ukrainian]
4. *Anima*. (2022). Neuroscientific Anxiety Test. <https://anima.help/>
5. Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation: Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489–498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
6. Brantly, A. (2022). Narrative Battles: The Impact Open-Source Intelligence on the Framing of Russia's War on Ukraine. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4256772>
7. Cai, W., Dong, W., Pan, Y., Wei, C., Zhang, S., Tian, B., Yan, J., & Deng, G. (2018). Reliability, validation and norms of the Chinese version of Anxiety Sensitivity Index 3 in a sample of military personnel. *PLOS ONE*, 13(8), e0201778. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201778>
8. Cardoso, J. R., Pereira, L. M., Iversen, M. D., & Ramos, A. L. (2014). What is gold standard and what is ground truth? *Dental Press Journal of Orthodontics*, 19(5), 27–30. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.5.027-030.ebo>
9. Fernandez-Mendoza, J., Rodriguez-Muñoz, A., Vela-Bueno, A., Olavarrieta-Bernardino, S., Calhoun, S. L., Bixler, E. O., & Vgontzas, A. N. (2012). The Spanish version of the Insomnia Severity Index: A confirmatory factor analysis. *Sleep Medicine*, 13(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.06.019>
10. *Gold standard (test)*. (2022). Psychology Wiki. [https://psychology.fandom.com/wiki/Gold_standard_\(test\)](https://psychology.fandom.com/wiki/Gold_standard_(test))
11. Hancock, G. R., Stapleton, L. M., & Mueller, R. O. (Ред.). (2019). *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences* (Second Edition). Routledge, Taylor & Francis Group.
12. Kalcza-Janosi, K., Kotta, I., Marschalko, E. E., & Szabó, K. (2022). *The Fear of War Scale (FOWARS): Development and initial validation* [Preprint]. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/sfz2v>
13. Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. *Sleep*, 34(5), 601–608. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
14. Muñiz, J., Elosua, P., Hambleton, R. K., & International Test Commission. (2013). [International Test Commission Guidelines for test translation and adaptation: Second edition]. *Psicothema*, 25(2), 151–157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
15. Murphy, B. A., & Lilienfeld, S. O. (2019). Are self-report cognitive empathy ratings valid proxies for cognitive empathy ability? Negligible meta-analytic relations with behavioral task performance. *Psychological Assessment*, 31(8), 1062–1072. <https://doi.org/10.1037/pas0000732>

16. Netflix Ukraine (Режисер). (2022, Грудень 26). *Наступний гість Девіда Леттермана: Володимир Зеленський | Повний епізод | Netflix*. <https://www.youtube.com/watch?v=96Op72mMSJw>
17. Osokina, O., Silwal, S., Bohdanova, T., Hodes, M., Sourander, A., & Skokauskas, N. (2022). Impact of the Russian Invasion on Mental Health of Adolescents in Ukraine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, S0890856722018913. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.845>
18. Otte, J. L., Bakoyannis, G., Rand, K. L., Ensrud, K. E., Guthrie, K. A., Joffe, H., McCurry, S. M., Newton, K. M., & Carpenter, J. S. (2019). Confirmatory factor analysis of the Insomnia Severity Index (ISI) and invariance across race: A pooled analysis of MsFLASH data. *Menopause*, 26(8), 850–855. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001343>
19. R Core Team. (2022). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
20. Revelle, W. (2022). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. Northwestern University. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>
21. Selker, R., Love, J., Dropmann, D., & Moreno, V. (2022). *jmv: The «jamovi» Analyses*. <https://CRAN.R-project.org/package=jmv>
22. Sheather, J. (2022). As Russian troops cross into Ukraine, we need to remind ourselves of the impact of war on health. *BMJ*, o499. <https://doi.org/10.1136/bmj.o499>
23. Shevlin, M., Hyland, P., Karatzias, T., Makhshvili, N., Javakhishvili, J., & Roberts, B. (2022). The Ukraine crisis: Mental health resources for clinicians and researchers. *Journal of Traumatic Stress*, 35(3), 775–777. <https://doi.org/10.1002/jts.22837>
24. Spielberger, C. D. (2012). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults* [Data set]. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/t06496-000>
25. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
26. Taber, K. S. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
27. Thombs, B. D., Kwakkenbos, L., Levis, A. W., & Benedetti, A. (2018). Addressing overestimation of the prevalence of depression based on self-report screening questionnaires. *Canadian Medical Association Journal*, 190(2), E44–E49. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170691>
28. Van Doorn, E. A., Heerdink, M. W., & Van Kleef, G. A. (2012). Emotion and the construal of social situations: Inferences of cooperation versus competition from expressions of anger, happiness, and disappointment. *Cognition & Emotion*, 26(3), 442–461. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.648174>
29. Wickham, H. (2016). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. Springer-Verlag New York. <https://ggplot2.tidyverse.org>
30. Wickham, H., François, R., Henry, L., & Müller, K. (2022). *dplyr: A Grammar of Data Manipulation*. <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>
31. Wouters, B., Groen, J., Janssen Steenberg, J., & Kling, S. (2020). *Online Influence: Boost your results with proven behavioral science*. Verlag nicht ermittelbar.
32. Wubben, M. J. J., Cremer, D. D., & Dijk, E. van. (2009). How emotion communication guides reciprocity: Establishing cooperation through disappointment and anger. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(4), 987–990. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.04.010>
33. Yuryeva, L., Vyshnichenko, S., & Shornikov, A. (2022). Analysis of anxiety and depression phenomena in the first weeks of the war: Gender and age aspects. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 7(1), Art. 1. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v7i1.351>
34. Zijlmans, E. A. O., Tijmstra, J., van der Ark, L. A., & Sijtsma, K. (2018). Item-Score Reliability in Empirical-Data Sets and Its Relationship With Other Item Indices. *Educational and Psychological Measurement*, 78(6), 998–1020. <https://doi.org/10.1177/0013164417728358>

Відомості про автора

Солонський Андрій В'ячеславович, магістр психології, психолог в Anima help, Київ, Україна

Andrii Solonskyi, Master in Psychology, psychologist at Anima help, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2355-7269>

Email: solonskyi.psy@gmail.com

Отримано 15 травня 2023 р.
Рецензовано 5 червня 2023 р.
Прийнято 12 червня 2023 р.

Ліана Спицька

ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ: СУЧАСНИЙ СТАН ПОСТАНОВКИ ПРОБЛЕМИ

Спицька Ліана. Психічні розлади особистості: сучасний стан постановки проблеми. Етапи формування особистості регулюються якісними та кількісними змінами фізіологічного розвитку людини та наслідками її взаємодії з навколишнім світом. Ці процеси керуються нервовою системою та підпорядковуються психічним функціям особистості. Зважаючи на це, проблема психічних розладів набуває актуальності на сучасному етапі розвитку суспільства, де зовнішні обставини, зокрема, стрімкі трансформаційні процеси в економічній та соціальній сферах життя соціуму, а також загострення політичних конфліктів впливають на формування та поглиблення негативних властивостей психіки у населення. У зв'язку з цим метою науково-дослідної роботи постало визначення особливостей зовнішніх рушійних чинників, що призводять до розвитку деструктивних новоутворень в психічній діяльності особистості, а також виявлення внутрішніх детермінант, які провокують порушення у поведінковій та когнітивно-емоційній сферах людини. Водночас, важливим стало визначення сучасних шляхів підтримки психічного здоров'я особистості для забезпечення процесу відновлення її соціально-психологічних зв'язків в суспільстві. Основу теоретико-методологічного підходу склали якісні методи аналітичного дослідження вивчення проблеми психічних розладів особистості та змістовний аналіз психотерапевтичної допомоги в лікуванні порушення діяльності психіки. В науково-дослідній роботі представлені дані, які відображують сучасний стан проблеми психічних розладів особистості у світовому просторі, висвітлюють їх етіологію та описують ефективні підходи у боротьбі з ними. Отримані результати наукового дослідження значущі для працівників психологічної сфери, які реалізують свою професійну діяльність в психотерапевтичній практиці, а також для педагогів та соціальних організацій для комплексного розуміння симптоматики й перебігу психічних розладів особистості та напрямків терапії.

Ключові слова: саморегуляція; поведінкові порушення; емоційний дисбаланс; терапія; медикаментозне лікування.

Spytska Liana. Mental personality disorders: Current state of the problem statement. The stages of personality formation are regulated by qualitative and quantitative changes in a person's physiological development and the consequences of his interaction with the surrounding world. These processes are controlled by the nervous system and subordinate to the mental functions of the individual. Taking this into account, the problem of mental disorders becomes relevant at the current state of the development of society, where external circumstances, in particular, rapid transformational processes in the economic and social spheres of society, as well as the exacerbation of political conflicts, influence the formation and deepening of negative mental properties in the population. In this regard, the purpose of the research work was to determine the characteristics of external driving factors that lead to the development of destructive neoplasm in the mental activity of an individual, as well as to identify internal determinants that provoke violations in the behavioural and cognitive-emotional spheres of a person. At the same time, it became important to determine modern ways of supporting the mental health of an individual to ensure the process of restoring his/her social and psychological ties in society. The basis of the theoretical-methodological approach was the qualitative analytical research methods of studying the problem of mental disorders of the personality and the substantive analysis of psychotherapeutic assistance in the treatment of mental disorders. The research paper presents data that reflect the current state of the problem of mental disorders

of the personality in the global space, highlight their aetiology and describe effective approaches to combating them. The obtained results of the scientific research are significant for workers in the psychological field, who implement their professional activities in psychotherapeutic practice, as well as for teachers and social organizations for a comprehensive understanding of the symptoms and course of mental disorders of the personality and directions of therapy.

Keywords: *self-regulation; behavioural disorders; emotional imbalance; therapy; drug treatment.*

Вступ. Сукупність змін, які відбуваються на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях, супроводжують особистість протягом всього її життя. Наявність травматичного досвіду та тривалих кризових подій утворюють в психіці людини переживання безконтрольного характеру. Водночас, генетичне підґрунтя психічних захворювань посилюють ці почуття. Однак присутність спадкових факторів ризику розвитку психічного розладу залишається відносним через певну випадковість передачі генетичних рис до дитини, натомість важливим постають умови її виховання в ранньому віці та подальший життєвий досвід.

Психічні розлади особистості характеризуються прикордонними, ригідними та стійкими рисами, які суттєво відрізняються від загальноприйнятих норм суспільства та зумовлюються функціональним порушенням психіки (Xie et al., 2022). Досліджуючи проблему генетичних факторів розвитку порушень психіки тривожного типу, зокрема панічного розладу, V.M. Romohaibo et al. (2021) зазначають, що клінічні прояви цих порушень можуть відрізнятись, проте особливістю для них є нездатність індивіда до здорових взаємостосунків. Також автор зазначає, що психічні захворювання негативно впливають на прояв інших медичних проблем та знижують не лише якість життя людини, але і його тривалість. Вивчаючи питання розладу шизоїдного типу у дітей, B.J. Tonge et al. (2020) наголошує на необхідності визначення сукупних характеристик захворювання, де встановлена спадковість дозволяє застосовувати розширену модель дослідження механізму дії генетичних факторів ризику. Аналізуючи проблему впливу генетичних складових на особистісні розлади психіки, M.E. Lynall et al. (2022) висловлюють думку про те, що психічні розлади пов'язані зі спадковими аномаліями, а зовнішні подразники (психотравми) лише сприяють патогенезу порушення психічної діяльності. Однак дослідження T.S. Betancourt et al. (2020), в якому автори розглядають питання впливу травматичних подій на психічне здоров'я молоді, вказує, що стресові та кризові обставини передують розвитку психічних порушень. Зокрема, автор підкреслює вразливість дитячої психіки, де втрата психологічної безпеки та емоційна лабільність впливають на біопсихосоціальну адаптацію молодого покоління. Подібні висновки зазначені в наукових надбаннях V.Y. Bockelyuk та M.S. Panov (2021), M. Onishchenko та E. Kazakova (2021) та O.V. Mazyar (2021), де автори вказують на розвиток схильності до психічних розладів через пережитий досвід травматичних подій (COVID-19, військові конфлікти, насилля). Вивчаючи питання впливу соціальних обмежень на психічне здоров'я населення, а також проблему реабілітаційних заходів, дослідники підкреслюють важливість вчасного лікувального втручання при порушенні емоційного та психологічного балансу. Також автори сходяться на думці, що занедбання психоемоційного стану може призводити до хронічного перебігу симптомів розладів психічної діяльності, виникнення психосоматичних захворювань та посилення ризиків розвитку особистісного розладу.

З'ясування етіології психічного захворювання та його діагностування, на думку J.M. Stoffers-Winterling et al. (2012), має базуватись на ознаках певних порушень міжособистісного функціонування людини та відповідних відхилень її саморегуляції та самоідентифікації. Досліджуючи проблему прикордонного розладу особистості, автори відмічають необхідність всебічного аналізу патологічних рис особистості, визначення особливостей її емоційної сфери, антагонізму та психофізичної розгальмованості. Важливість даного підходу в лікувальні психічних розладів також зазначено в дослідженні A.V. Kabantseva (2022), де автор наголошує, що ефективність терапії можлива лише за умови правильно вибраної стратегії втручання (методи психотерапії, медикаментозне

лікування). Процес відновлення психічного здоров'я особистості, на думку науковця, має бути спрямований на актуалізацію адекватного функціонування психічної діяльності, поновлення механізмів регуляції поведінки та емоцій людини, а також набуття позитивного досвіду подолання стресових ситуацій.

Формування психіки як структурно організованої та динамічної системи здійснюється через прогресивну трансформацію психічної діяльності особистості. Невпинні зміни умов життя людини в соціумі вимагають швидкого та адекватного реагування її психіки на різні подразники (психотравми, стрес). Ці процеси обумовлюють актуальність вивчення проблеми формування негативних патернів в психіці людини та визначають головну **мету роботи**, яка полягає у дослідженні рушійних стимулів розвитку психічних порушень особистості, пошуку сучасних методів лікування захворювань, що пов'язані з психічними розладами, а також у розробці моделі відновлення психічного здоров'я особистості, зокрема для покращення її психоемоційного стану, адекватних поведінкових реакцій, соціальної та психологічної адаптації в суспільстві.

Методи та організація дослідження

Фундаментом теоретико-методологічного підходу дослідження проблеми психічних розладів особистості постало якісне поєднання методів аналізу причинно-наслідкових зв'язків розвитку порушень в психічній діяльності людини, а також контент-аналіз основ сучасної терапії на шляху відновлення психічного здоров'я. Окреслена проблема передбачала дефініцію патогенезу особистісних розладів та пошук ефективних методів боротьби з психічними порушеннями в рамках загальної психопатології. Наукове дослідження планувалось та реалізовувалось на базі узагальнення та систематизації світового досвіду вивчення етіології проблеми особистісних психічних розладів, що для подальшого дослідження стало якісним підґрунтям та джерелом розкриття змісту терапевтичної допомоги людям з даними захворюваннями.

Дослідження теоретичних підходів з питань формування та перебігу психічних розладів особистості, а також їх психотерапевтичне та медикаментозне лікування дозволило проаналізувати наукові здобутки дослідників України, Австралії, США, Великобританії, Італії, Данії, Словенії, Польщі, Шотландії, Швейцарії. Проаналізовані наукові дослідження дали змогу виокремити ключові детермінанти, які провокують розвиток порушень в психічній діяльності особистості. Даний підхід також забезпечив визначення головних напрямків лікування психічних розладів, що визнані світовою спільнотою, зокрема це дозволило виділити практичні засоби зниження механізмів поведінкових та емоційних деструкцій, які негативно впливають на соціальне життя людини та її психологічну рівновагу. Аналіз наукових робіт сприяв встановленню спірних напрямів розгляду питання формування психічних розладів особистості, що дало змогу критично оцінити сучасні підходи лікування порушення функціонування психіки та методи відновлення психічного здоров'я людини.

Структура організації наукового дослідження ґрунтувалась на концепції визначення ключових стимулів порушення нервово-психічного розвитку та дефініції формування деструктивних утворень в психіці людини. Це дозволило проаналізувати складові чинники психічних розладів особистості, виділити їх загальні симптоми та характерні ознаки прояву, а також визначити особливості їх лікування. Зазначений підхід став основою розкриття характерних рис вираження й перебігу психічних розладів та процесу їх діагностування й корекції на сучасному етапі розвитку психіатрії, що сприяло виокремленню базових положень проблеми дослідження та зумовило формування наукового апарату експериментальної роботи.

Сформульована мета та аналітичне дослідження теоретичних підходів вивчення проблеми психічних розладів особистості обумовили спрямованість емпіричного досліду, який полягав у пошуку методів та засобів реалізації експерименту, формування вибірки респондентів та аналізі отриманих даних. Розглянуті теоретичні джерела з проблеми дослідження дозволили висунути гіпотезу, яка ґрунтувалась на припущенні, що кризові обставини сприяють підвищенню фрустрації та тривожності людини, що збільшує ризик розвитку у неї схильності до психічних розладів. Для участі в дослідженні були запрошені внутрішньо переміщені особи (ВПО), що зареєстровані на території Полтавської області в

місті Лубни та які отримують соціальну допомогу від місцевої організації парафіяльного благодійного фонду “Карітас Лубни” (BF Caritas Lubny, 2023). До сформованої вибірки увійшли респонденти віком від 23 до 55 років в кількості 171 учасника. Проведення дослідження передбачало використання методів інтерв’ювання та анкетування в основі яких покладено визначення суб’єктивного сприйняття людиною власного життя на момент опитування, оцінка її психічного стану та схильність до психічних розладів (“Тест на визначення розладу особистості” (A test for..., 2023); “Тест самооцінки психічних станів Айзенка” (National University of Pharmacy, 2023).

Сукупність підходів теоретичного та емпіричного дослідження сприяло синтезуванню та аргументації сучасних методів діагностування та лікування особистісних психічних розладів, що дало змогу визначити ризики та наслідки для психічного здоров’я людини у разі відсутності вчасної професійної допомоги. Водночас це дозволило розробити прикладну модель поетапної терапевтичної допомоги для людей з проблемами особистісних психічних розладів.

Результати дослідження та їх обговорення

Психічний розвиток особистості підпорядковується факторам спадкових властивостей організму, умов середовища, в яких зростає людина, та активності її функціонального стану. При цьому активність особистості взаємозалежна від генетичних детермінант та соціальних чинників. Водночас психічний розвиток має нерівномірний характер, зокрема це спостерігається протягом змін, що відбуваються в дитячій психіці, де накопичення нового досвіду може відбуватись поступово та повільно або ж швидко та хаотично під час стресу чи травматичної події. Обидва процеси формують певні психічні властивості, які закріплюються на рівні поведінки та діяльності особистості, що синтезуються та надалі формують складні структурні утворення, а саме життєву позицію людини (цінності, потреби, домагання, мотиви), її темперамент (регуляція поведінки), здібності та характер (Ekselius, 2018).

Вивчення проблеми психічних розладів особистості (ПРО) набуває безпрецедентної актуальності для світової спільноти. Так, за останнє десятиріччя спостерігається прогрес у створенні відповідних умов охорони психічного здоров’я. Здебільшого це викликано швидким темпом трансформаційних змін на всіх рівнях життя суспільства. Модернізація системи охорони здоров’я має на меті запобігти зростанню психічних захворювань, які викликані інформаційним перевантаженням, економічними та політичними кризами у світі. Проте сучасність диктує інші умови, де пандемія COVID-19 та збільшення збройних конфліктів у світі спричинили масове нервово-психічне напруження людей, що стало поштовхом до появи у них відхилень у функціонуванні психічної діяльності (Geneva Academy, 2023). При цьому сформоване ставлення до людей з психічними розладами, зокрема їх соціальна ізоляція, порушення прав та певні фізичні обмеження, потребують формування у населення нових поглядів й розширеного розуміння механізмів розвитку деструктивних утворень в психіці, перебігу психічних розладів та шляхів допомоги, в тому числі медикаментозного втручання.

Досліджуючи проблему психічних розладів особистості M.E. Lynall et al. (2022), H. Ask et al. (2021), K. Ohi et al. (2021) та A.J. Forstner et al. (2021) розглядали питання схильності людини до нервово-психічних відхилень в контексті спадковості. Автори виділили розвиток неврозу та пов’язаних з ним супутніх станів депресії, фобій, панічних нападів, що впливають не лише на психічне здоров’я людини, але й на її соціальне життя. В дитячому віці цей зв’язок простежується в навчальному процесі та високій конфліктності з однолітками разом з порушенням соціальної адаптації та емоційної нестабільності в умовах інформаційного перевантаження. Разом з тим процеси дестабілізації емоцій та поведінки з огляду на генетичні порушення не піддаються контролю з боку дитини. Так, до особистісних психічних розладів, що підпорядковуються факторам генетичної спадковості відносяться шизофренія, біполярний розлад, депресія, синдром дефіциту уваги й гіперактивності (СДУГ) та аутизм. При цьому два останні можуть бути викликані не лише ендогенними чинниками, але й екзогенними, що виникли через мозкові травми при народженні або внаслідок внутрішньоутробної інтоксикації наркотичними речовинами, медичними препаратами, алкоголем (Wray et al., 2014).

Водночас посилення генетичної схильності до ПРО відбувається під дією психогенних факторів (психотравми, стреси). Однак, досліджуючи питання впливу зовнішніх детермінант, що провокують розвиток патологій в психічній діяльності людини, R. Rossi et al. (2020), C. Winsper (2018), C. Humphrey et al. (2020) та R. Preti et al. (2020) вказують на формування психічних аномалій внаслідок психотравми, яка спричинена насильницькими діями (стрес, жорстоке поводження) стосовно людини. Загалом автори сходяться на думці, що більшість психічних розладів формується в ранньому дитячому віці під впливом травматичних подій, зокрема через нехтування потребами дитини, порушенням прив'язаності, переживання насилля та ін. В пубертатному періоді також відбуваються активні зміни в психічній діяльності підлітка, де травматичні ситуації та соціальні кризові події здатні сформувати в психіці стійкі деструктивні новоутворення, що будуть проявлятися емоційною нестабільністю та відповідною до цього поведінкою. При цьому зовнішні обставини соціального життя підлітка є ключовими в розвитку психічного розладу імпульсивного та межового типу.

Проаналізовані наукові надбання дослідників (Bockelyuk and Panov, 2021; Onishchenko and Kazakova, 2021; Rossi et al., 2020; Okorn et al., 2020; Choi-Kain et al., 2022; Chen and Lucock, 2022; Georgieva et al., 2021; Hoffart et al., 2022), які вивчали вплив пандемії COVID-19 та його наслідків на психічне здоров'я населення, вказують на посилення симптомів, що притаманні особистісним психічним розладам. Зокрема зміни в емоційному стані через запобіжні заходи (ізоляція), нестабільність внутрішніх переконань, економічного та соціального життя можуть спричинювати психоз, що буде проявлятися симптомами депресії, патологічних афектів, тривожності, аномальністю в переживаннях (галюцинації, безсоння). Також автори вказують на розвиток параноїдальних переконань, що пов'язані зі страхами про власне здоров'я та відсутністю можливості вплинути на ситуацію. Окрім цього людині зі схильністю до психічного розладу важко залишатись гнучкою у поведінкових реакціях на травматичну подію, що збільшує її конфліктність та створює помітні розбіжності у взаємодії з оточенням. Більш наочно особливості прояву психічних розладів особистості зазначені на Рисунку 1.



Рис. 1. Особливості прояву психічних розладів особистості

Джерело: складено автором на основі V.M. Potohaibo et al. (2021), M.E. Lynall et al. (2022), A.V. Kabantseva (2022), L. Ekselius (2018), C. Winsper (2018), I. Georgieva et al. (2021).

Проаналізовані попередні наукові роботи з проблеми психічних розладів особистості, зокрема чинників їх виникнення, прояву та перебігу, вказують, що ПРО є захворюванням, де порушення психопатологічного та поведінкового характеру пов'язане з відхиленнями функціонування психіки людини та спричинене біологічними, соціальними або психологічними факторами. Слід зазначити, що діагностику психічного статусу має проводити психотерапевт (лікує прикордонні та не запущені захворювання) або лікар-психіатр (лікує важкі психічні розлади). При цьому процес діагностування ПРО має забезпечити оцінку явних та прихованих ознак психопатології, класифікувати окремі симптоми та супутні синдроми, оцінити їх взаємовплив та динамічність, а також проаналізувати результати діагностики та формалізувати їх у діагноз пацієнта (Johnson et al., 2018).

Психіатрія виділяє десять видів ПРО які поділяються на три групи. Так, до першої групи належать ексцентричні розлади (параноїдальний, шизоїдний, шизотиповий), другої - емоційно-нестійкі розлади (антисоціальний, прикордонний, істеричний, нарцисичний), а третя група поєднує в собі тривожні розлади особистості (унікаючий, залежний, ананкастний). Міжнародна класифікація хвороб останнього одинадцятого перегляду (МКХ-11) (ICD-11..., 2023) систематизує ПРО психічними, поведінковими розладами та розладами нейропсихічного розвитку. МКХ-11 характеризує розлади особистості фактом порушення діяльності власного "Я" та дестабілізацією міжособистісного функціонування, які присутні у людини тривалий час та проявляються дезадаптацією когнітивних, емоційних та поведінкових патернів, а також негативно впливають на всі рівні життя людини та її функціонування в цілому. Більш детально види та особливості ПРО зазначені на Таблиці 1.

Таблиця 1

Класифікація та особливості прояву психічних розладів особистості

Група ПРО	Тип ПРО	Особливості прояву
Ексцентричні розлади	Параноїдальний	Надмірна чутливість до невдач, образливість, підозрілість, схильність до перекручення реальності, очікування ворожості та зневажливого відношення з боку оточення, впевненість у власній правоті, пихатість, схильність до необґрунтованих ревнощів, завищена самооцінка, хронічна, глибока та не обґрунтована недовіра до оточення
	Шизоїдний	Слабкі соціальні контакти, надмірна уява, прагнення до самотності, низька здатність до прояву почуттів, фригідність, недовірливість, емоційна відстороненість, афективна поведінка, байдужість до критики або схвалення
	Шизотиповий	Скута та неадекватна емоційна й соціальна поведінка хронічного характеру, невпорядковане мислення, дивні переконання, мова та стиль, тілесні ілюзії, параноїчні думки, недостатність емоційного відгуку, дереалізація, соціальна тривога, перехідні психози з незвичайними переконаннями
Емоційно-нестійкі розлади	Антисоціальний (дисоціальний)	Імпульсивність в поєднанні з агресивністю, яка позбавлена чуйності й емпатії та заснована на неповазі до інших людей, нехтуванні та ігноруванні соціальних норм, прояв безвідповідальності, нездатність до позитивних взаємовідносин, байдужість до безпеки. В пубертатному періоді прослідковуються ворожість до інших дітей

		(булінг) та знущання над тваринами
	Прикордонний (межовий, імпульсивний)	Хронічна нестійкість настрою, полярність емоцій, нестабільність особистісних взаємовідносин та порушення Я-концепції, самодеструктивна імпульсивність, схильність до самогубства, порушення самооцінки
	Істеричний	Постійна гостра потреба в увазі та схваленні, яких індивід намагається домогтися за допомогою демонстративної поведінки та залежності, драматизація, театральна поведінка, надмірна емоційність та сугестивність, егоцентризм
	Нарцисичний (інші специфічні розлади особистості)	Часті напади мегаломанії (манія величч) та зневага до потреб інших людей, схильність до експлуатації інших, гордовитість, невміння співчувати, надмірна потреба, щоб людиною захоплювались, самозакоханість, завищена самооцінка, впертість, поганий контроль над потребами та бажанням, прояви інфантильної поведінки, конфліктність.
Тривожні розлади	Уникаючий (тривожний)	Уникнення соціальної взаємодії або її обмеження через постійний страх бути розкритикованим або неприйнятими, високий рівень тривоги, сором'язливість, перебільшення потенційних проблем, надмірне самозбереження, знижена самооцінка
	Залежний	Повна відсутність самостійності, залежність від оточення у задоволенні власних потреб, а також страх, що людиною знехтують, покірна поведінка, уникнення відповідальності за прийняття рішень або життя, страх самотності, некомпетентність, безпорадність, підпорядкування власних потреб під потреби того від кого залежна людина
	Ананкастний (обсесивно-компульсивний)	Висока ригідність у проявах активності та міжособистісних взаєминах, а також прояв крайнього перфекціонізму, невпевненість у власних силах, потреба контролювати оточення, надмірна педантичність, нав'язливі думки, потяг до певних повторювальних дій, впертість, увага до деталей, особистісний контроль

Джерело: складено автором на основі V.M. Pomohaibo et al. (2021), B.J. Tonge et al. (2020), M.E. Lynall et al. (2022), J.M. Stoffers-Winterling et al. (2012), L. Ekselius (2018), C. Winsper (2018), C. Humphrey et al. (2020), E. Preti et al. (2020), Johnson et al. (2018), ICD-11 (2023), A. Hoff et al. (2022).

Таким чином психічні розлади особистості характеризуються негативними емоційними реакціями та хронічними й стійкими моделями поведінки, які супроводжуються порушенням самоідентичності та соціальною дезадаптацією людини.

Для українського суспільства тема психічного здоров'я постала гострим питанням з огляду на травматичні події, які призвели до введення президентом України воєнного стану на території держави (Decree of the President..., 2022). Проаналізовані попередні наукові джерела вказують, що такий досвід залишає негативний відбиток на функціонуванні психічної діяльності людини. Це зумовлює необхідність з'ясування психічного стану населення, зокрема психоемоційного стану людей, які були змушені змінити місце проживання. Відповідно до цього було сформульоване припущення, що

набуття травматичного досвіду сприяє збільшенню переживань, які викликані розбіжностями в певних очікуваннях людини та реальності, а також підвищенню тривожності в період кризи, що в сукупності може призвести до формування негативних патернів в психіці та розвитку схильності до психічного розладу. З метою вияву показників психічного стану був сформований діагностичний інструментарій, що передбачав визначення суб'єктивного сприйняття людиною свого реального становища та оцінки її неадаптивних станів та властивостей. Також важливим постало визначення можливої схильності респондентів до розвитку ПРО. Формуванню вибірки сприяв парафіяльний благодійний фонд “Карітас Лубни” (BF Caritas Lubny, 2023), а до участі в дослідженні були запрошені вимушено переміщенні особи, що проживають на території Лубенської громади в кількості 171 учасник. Підготовчий етап дослідження здійснювався в форматі інтерв'ювання, що передбачало визначення наявності у людини невмотивованого страху, безсоння, тривоги, нападів паніки, різкої зміни настрою, порушень у спілкуванні з оточенням та конфліктності. Проведення експерименту реалізовувалось на рівних умовах та після очного опитування здійснювалось за допомогою онлайн-анкетування з подальшим аналізом одержаних даних.

Визначення схильності людини до певного психічного розладу реалізовувалось шляхом онлайн-тестування («A test for...», де отримані результати засвідчили наявність у респондентів симптомів ПРО, що розподілились за трьома групами, а саме ексцентричні розлади (EP), емоційно-нестійкі розлади (ENP) та тривожні розлади (TP). Результати опитування зазначені на Рисунку 2.



Рис. 2. Аналіз результатів схильності респондентів до ПРО

Джерело: складено автором.

Слід зазначити, що схильність до ПРО в даному контексті розглядається ймовірністю розвитку певного типу розладу, а аналіз результатів дослідження опирається на визначений збіг симптомів (понад 70%) на момент опитування. Водночас результати інтерв'ювання також вказують, що респонденти почали помічати зміни у власному емоційному стані та поведінці, зокрема учасники відмітили зниження соціальних контактів та активності у спілкуванні, підвищення тривожності, конфліктності, необґрунтоване відчуття страху за власне життя та життя рідних. Також деякі опитані респонденти вказали на появу панічних атак, які з'явилися вперше після початку воєнного конфлікту.

Проаналізовані наукові роботи (Rossi et al., 2020; Winsper, 2018; Humphrey et al., 2020; Preti et al., 2020) вказують, що в дорослому віці схильність людини до психічного

розладу може активізуватись під впливом стресу та кризових подій, які кардинально змінюють або пригнічують життя особистості. Тому важливим постає розуміння рівня загальних адаптивних можливостей людини, порушення яких може впливати на розвиток схильності до ПРО. Так, онлайн-опитування за напрямом оцінки психічних станів («А test for...», 2023) визначило, що висока тривожність притаманна більшості респондентам груп ексцентричних (ЕР 68%) та тривожних (ТР 69%) груп, що вказує на можливість прояву безпідставного роздратування та знервованості людини в повсякденному житті. При цьому в групі ексцентричних розладів (ЕР 62%) також визначений високий рівень фрустрації, що обумовлює ускладнення респондентів у співпраці з людьми через страх зневаги та ворожості, низьку самооцінку та прагнення уникнути труднощів та невдач. Загалом результати дослідження за даною методикою вказують на емоційний дискомфорт респондентів, який пов'язаний з умовами порушення соціальних процесів суспільства та реальною загрозою їх життю. Наочне відображення результатів дослідження оцінки психічних станів представлені на Рисунку 3.

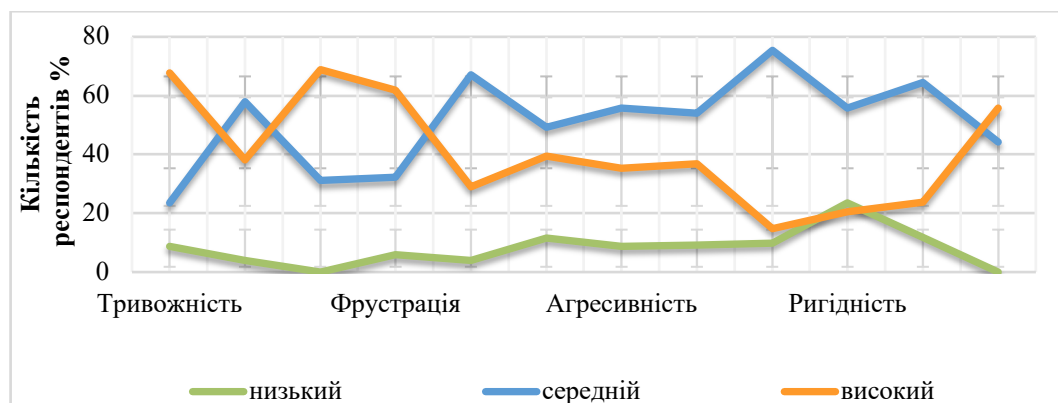


Рис. 3. Аналіз результатів оцінки психічного стану респондентів

Джерело: складено автором.

Таким чином, аналіз отриманих результатів вказує на процеси дестабілізації психічної діяльності серед опитаних респондентів, що є наслідком досвіду травматичних подій. Також проведене інтерв'ювання визначило, що у всіх учасників опитування присутні порушення в соціальних та особистісних відносинах. Загалом всі види ПРО супроводжуються певним антисоціальним, негативним та неадекватним ставленням людини до оточення, їй важко контролювати власну імпульсивність, що спричинює афективні стани та призводить до ризиків саморуїнації на фізичному рівні (каліцтво, спроби самогубства) або заподіяння шкоди оточенню (Tonge et al., 2020; Lynall et al., 2022; Bochelyuk and Panov, 2021; ICD-11..., 2023). При цьому для визначення виду психічного розладу та виокремлення супутніх симптомів необхідно зібрати анамнез симптомокомплексу психічних порушень. Водночас для діагностики ПРО важливим залишається виключення травм головного мозку, усунення іншого психічного розладу чи його симптомів, визначення тривалості поведінкових патернів та ступеню їх неадекватності й негативізму (Hoff et al., 2022). Встановлення діагнозу потребує всебічного вивчення проблеми, збір повного анамнезу, опитування не лише пацієнта, але і його родини, здачу лабораторних аналізів для розуміння достатності в організмі необхідних вітамінів та мікроелементів, адже недостатність корисних речовин може спричинювати певні зміни активності мозку. При цьому медичний аспект є важливим елементом діагностики, де інструментальні методи (комп'ютерна томографія, електроенцефалографія) також покликані мінімізувати похибку у встановленні діагнозу. Так, наприклад, пухлина мозку провокує розлад свідомості різного ступеня, де симптоми

можуть бути схожими на симптоми ПРО (загальмованість психічних процесів, байдужість, порушення пам'яті або уваги).

Діагностичний процес визначення ПРО полягає у виокремленні норм та патології, що визначаються аналізом отриманої інформації про розвиток та життя пацієнта. Основою алгоритму побудови діагностики є три взаємозалежні етапи, зокрема встановлення попереднього діагнозу, надалі клінічного, а потім остаточного. Попередній діагноз надає психотерапевту або психіатру розуміння симптомокомплексу захворювання, який базується на результатах об'єктивного обстеження та скарг пацієнта (Widiger and Hines, 2022). Це забезпечує виділення індивідуальних особливостей анамнезу захворювання, а також динаміку його розвитку. Результати попереднього діагнозу мають ґрунтуватись на визначених передумовах (події), що стали причиною розвитку негативних новоутворень в психічній діяльності людини, клінічній картині, яка характеризує безпосередній розлад, а також на наслідках психічного порушення.

Встановлення клінічного діагнозу досягається за допомогою додаткових методів дослідження, що поглиблює розуміння лікаря щодо індивідуальних особливостей ПРО пацієнта, дозволяє скоригувати або уточнити попередній діагноз. Психічні розлади особистості підпорядковуються динамічності перебігу захворювання (зміна або посилення симптомів та супутніх синдромів), тому на даному етапі діагностичного процесу важливо виключити всі невідповідності психічного порушення та порівняти, узагальнити й класифікувати ознаки ПРО (Bach et al., 2022). Остаточний діагноз формується, беручи до уваги ефективність призначеного лікування, де результат терапії підтверджує діагноз внаслідок часткового одужання або значного покращення психічної діяльності особистості, її адаптаційних можливостей та соціальних контактів. Також для уточнення остаточного діагнозу на цьому етапі важливим постає спостереження за пацієнтом у стані ремісії при хронічних патологіях. Однак дана діагностична схема в практичній діяльності застосовується з огляду на особливості перебігу ПРО, його глибини та тяжкості прояву. Тому в процесі діагностики психічних розладів особистості лікар має керуватись основними аспектами визначення симптомів, синдромів та нозологічних форм, де систематизоване та деталізоване обстеження надає діагносту вичерпну інформацію про порушення психічної діяльності та визначає діагноз (Widiger and Hines, 2022).

Ключова мета лікування ПРО полягає у допомозі людині покращити життя на соціальному та психологічному рівнях. Провідним моментом постає психотерапія, ефективність якої залежить від правильного встановлення діагнозу та виокремлення супутніх симптомів. Для полегшення важкого прояву деяких симптомів пацієнту можуть назначити медикаменти, які здатні знизити їх напругу. Проте виключно медикаментозне втручання не спроможне відновити психічне здоров'я людини. Проаналізовані наукові дослідження (Stoffers-Winterling et al., 2012; Kabantseva, 2022; BF Caritas Lubny, 2023; A test for..., 2023; National University of Pharmacy, 2023; Ekselius, 2018; Wray et al., 2014; Johnson et al., 2018; Hoff et al., 2022; Widiger and Hines, 2022; Bach et al., 2022) вказують, що лікування ПРО в більшості клінічних випадків проводиться амбулаторно та після погодження стратегії терапевтичної допомоги та визначення методів психокорекції. Однак тяжкий перебіг психічного розладу, зокрема наміри людини скоїти самогубство або загроза для життя оточення потребують оперативного медичного втручання, і тоді пацієнту надається допомога в стаціонарі (короткочасна психотерапія та медикаментозна психотропна корекція) (Mulder and Bach, 2022). Після стабілізації психічного стану пацієнта можливе проведення подальшої психотерапії на амбулаторному лікуванні. Загалом медикаментозне лікування симптомів обмежується (Huprich, 2022):

- седативними препаратами для зняття нервової напруги та відновлення сну (усувають тривожність, депресивні симптоми);
- нейролептиками (сильні заспокійливі) для припинення реакцій на тригери (усувають агресивність, дратівливість);

- антипсихотиками для послаблення психомоторного збудження (усувають марення та галюцинації);
- транквілізаторами для зняття перенапруги за заспокоєння;
- ноотропами, які відновлюють розумову діяльність, покращують пам'ять, підвищують увагу та сприяють боротьбі зі стресом.

В процесі лікування ПРО застосовується індивідуальна, групова та сімейна психотерапія. Завдання психотерапевта полягає у зниженні рівня тривожності пацієнта й депресивних проявів. Також важливо допомогти пацієнту усвідомити та зменшити вираження його патологічної поведінки й вчинків, розвинути навички саморегуляції та адекватної реакції на негативні ситуації. До ефективних підходів психотерапевтичного лікування ПРО належать (Hoff et al., 2022; Mulder and Bach, 2022; Klein et al., 2022; Snoek et al., 2021; Bondarenko, 2016):

- класичний психоаналіз – базується на асоціативному мисленні та покликаний забезпечити усвідомлення пацієнтом психічних процесів для подальшого лікування глибинних причин порушень психічної діяльності. Даний підхід ґрунтується на самоспостереженні (емоції, поведінка, мислення та ін.) з боку пацієнта та аргументації його висловлювань психотерапевтом. Головна мета допомогти пацієнту досягнути причинно-наслідкові зв'язки проблеми, трансформувати стійкі негативні переконання та патерни в нові позитивні;

- діалектична поведінкова терапія – покликана допомогти пацієнту зрозуміти його емоції, погляди, поведінкові реакції, зміцнити відносини з іншими людьми, а також навчити особистість контролювати власний емоційний стан та боротись зі стресовими ситуаціями, використовуючи конструктивні підходи розв'язання проблеми;

- сімейна терапія – спрямована на корекцію відносин пацієнта з оточенням, зокрема для усунення розладів поведінкового та емоційного характеру. Даний підхід розглядає "пацієнтом" всіх членів родини, та взаємодія відбувається як в індивідуальному, так і груповому форматі. Головними завданнями сімейної психотерапії є усунення бар'єрів у висловлюванні власних потреб та бажань, збільшення комунікативної відкритості, руйнування деструктивних патернів спілкування всередині родини, розуміння взаємозалежності всіх членів та усвідомлення ними власної ролі (зміна ролей при порушенні);

- групові методи самодопомоги – застосовуються разом з індивідуальною терапією. Це групи з самокерованою діяльністю та вільною комунікацією між учасниками, що існує на базі зацікавленості самих пацієнтів та їх особистісної мотивації. Ефективність даного підходу забезпечується умовами чіткої структурованості та систематичності зустрічей. Метою створення груп самодопомоги є соціальна адаптація пацієнта, взаємна підтримка, формування товариських відносин, підвищення відчуття власної цінності та самоповаги, розуміння схожості переживань, трансформація моделей поведінки, зміна погляду на власний розлад та переформатування його в досвід, зниження симптомів ПРО та обмін практичною й психологічною підтримкою.

Проаналізовані дослідження (Stoffers-Winterling et al., 2012; Johnson et al., 2018; Klein et al., 2022; Snoek et al., 2021; Bondarenko, 2016) щодо психокорекційної допомоги людям з проявами ПРО вказують на важливість своєчасного початку лікування, що сприятиме швидкому покращенню психічного здоров'я людини. Також було визначено необхідність дослідження динаміки перебігу ПРО в процесі терапії для розуміння ефективності вибраного лікування. Аналіз попередніх наукових робіт дозволив виділити ключові моменти психотерапевтичної допомоги людям з ПРО, що дозволило розробити комплексну модель процесу відновлення психічного здоров'я (Рисунок 4).

Отримані результати дослідження свідчать, що емоційна стабільність, підтримка здорових відносин з оточенням та здатність бути суспільно активною особистістю потребує від людини стійкого психічного здоров'я. Значущість психічного здоров'я чітко простежується в соціальній взаємодії особистості. Інтелект, логічність та критичність

мислення, моральні цінності, спосіб життя, відношення до себе, цілеспрямованість та гнучкість виступають показниками психологічного добробуту людини, де соціальні, біологічні та економічні фактори відіграють важливу роль у формуванні її психічного здоров'я. Психологічна підтримка населення дозволяє скоротити поширеність особистісних розладів, знизити ризики різних залежностей та випадків самогубства, запобігти занедбанню перебігу психічних розладів та забезпечити належну допомогу при порушенні психіки, розумових відхилень та соматичних захворюваннях. Так, комплексне медичне обслуговування, просвітницька інформація для суспільства щодо методів профілактики психічних розладів, лікування та запобігання цих порушень, а також формування обізнаності про значущість збереження психічного здоров'я допоможе досягти добробуту для населення, зокрема сприяти ефективному соціальному та економічному зростанню потенціалу країни. Одержані результати вказують на необхідність розробки комплексного медичного інструментарію для діагностики та психокорекційної роботи з психічними розладами особистості.

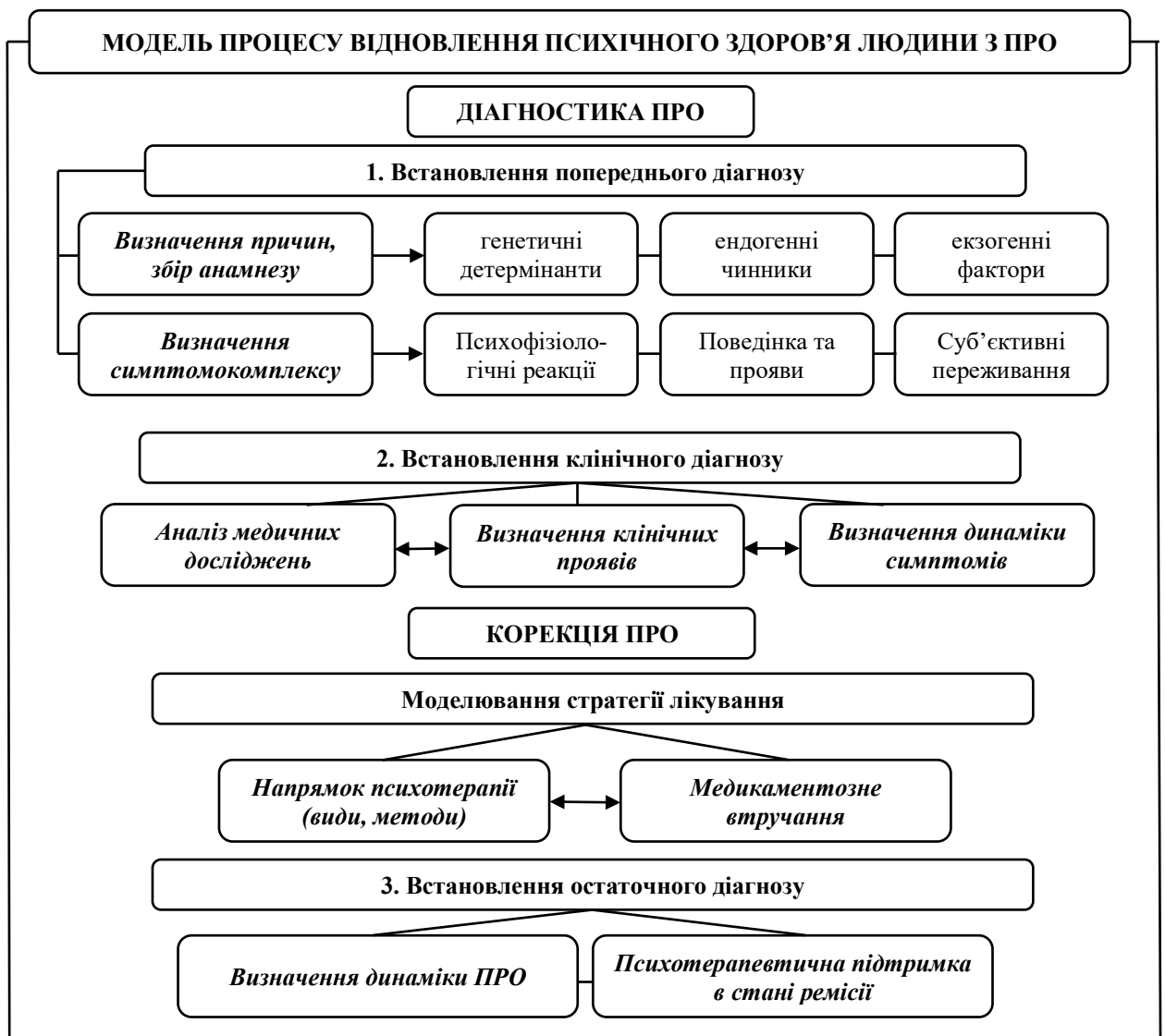


Рис. 4. Модель процесу відновлення психічного здоров'я

Джерело: складено автором на основі M.E. Lynall et al. (2022), J.M. Stoffers-Winterling et al. (2012), A.V. Kabantseva (2022), BF Caritas Lubny (2023), A test for... (2023), National University of Pharmacy (2023), L. Ekselius (2018), C. Winsper (2018), C. Humphrey et al. (2020), E. Preti et al. (2020), B.N. Johnson et al. (2018), A. Hoff et al. (2022), T.A. Widiger and A. Hines (2022), B. Bach et al. (2022), R. Mulder and B. Bach 2022), S.K. Naprich (2022).

Психічне здоров'я особистості виступає важливим фактором її адаптації до умов життя суспільства. Стресові ситуації та кризові події здатні сформувати негативні патерни в психіці людини. Наявність психічного розладу значно погіршує життя індивіду через порушення когнітивного, емоційного та фізичного спектра. Основні ознаки ПРО відображаються в поведінці, загальному психоемоційному стані та розумовій активності. Проблема психічних розладів особистості розглядається в багатьох сучасних дослідженнях. Так, О.В. Mazyar (2021), К. Ekselius (2018), С. Winsper (2018), В. Bach et al. (2022), S. Holder (2020), досліджуючи питання психічних розладів особистості, вказують, що люди з даними розладами можуть мати численні обмеження, супутні захворювання та високий рівень потреби у медичній допомозі. Автори відмічають, що для людей з ПРО характерним є розлади сну, поведінкові відхилення, емоційна нестабільність та хронічні захворювання різної етіології. Також дослідники відмічають, що більшість ПРО формуються в ранньому дитинстві через пережиті психотравми (насилення, порушення прив'язаності), а пік їх становлення припадає на пубертатний період. Так, С. Humphrey et al. (2020), О.І. Bokovets (2022) та Р. Bozzatello et al. (2021), вивчаючи питання впливу негативного досвіду на формування ПРО, зазначають, що пережита в дитинстві травматична подія сприяє розвитку психотичних симптомів, які реалізуються в молодому віці, а в дорослому житті під дією негативних зовнішніх факторів можуть слугувати стимулом розвитку ПРО з симптомами психозу (марення, афективні порушення, розгальмування, емоційна полярність та ін.). Автори також зазначають, що травматичний досвід формує у дитини стійкі реакції на певні соціальні ситуації, де закріплюється негативна поведінка та емоційна ригідність.

Досліджуючи проблему спадкових факторів в розвитку психічних розладів особистості, М.Е. Lynall et al. (2022), N.R. Wray et al. (2014), Т. Reichborn-Kjennerud (2010) та К.С. Kendler et al. (2008) вказують на схильність до формування будь-якого типу ПРО генетично обґрунтованим. Так, на думку авторів, спадковість визначається в незначному або помірному вираженні для кожного особистісного розладу, де генетичні фактори відображають не сам розлад, а його симптоми, зокрема імпульсивність, інтроверсію та схильність до патологій з негативною емоційною складовою. При цьому сукупність генетичних та органічних факторів впливу на психіку людини можуть сприяти коморбідності між ексцентричними та емоційно-нестійкими розладами. Однак, досліджуючи вплив кризових подій (пандемії, війни, землетруси, тероризм) на розвиток ПРО серед дорослого населення, Т.С. Betancourt et al. (2020), N. Onishchenko and E. Kazakova (2021), R. Rossi et al. (2020), I. Okorn et al. (2020) вказують на формування схильності до особистісних розладів внаслідок обмеження соціальної спроможності та підвищення напруженості й тривожності через ізоляцію, реальну загрозу життю або неможливість вплинути на поточну ситуацію. При цьому контроль емоційних та поведінкових реакцій ускладнюється. Зазначені результати також корелюються з даними емпіричного дослідження, які вказують на порушення комунікативної складової в соціальному житті опитаних, збільшення конфліктних ситуацій з оточенням та періодичне невмотивоване відчуття страху за власне життя. При цьому попереднє інтерв'ювання також визначило наявність у респондентів порушень сну (безсоння), полярну зміну настроя та несистематичні панічні атаки, що з'явилися в останній рік.

Ексцентричні розлади особистості відзначаються надцінним ставленням людини до власних думок та звичок, а також впертістю у своїх переконаннях. Досліджуючи питання шизоїдного розладу особистості К.А. Fariba et al. (2022) характеризує цей тип розладу підвищеною чутливістю та вразливістю до сприйняття соціальної реальності, що проявляється аутистичною реакцією на міжособистісне спілкування. Автор наголошує на амбівалентності особистості в конфліктних ситуаціях поряд з емоційною холодністю. Водночас до симптомів шизоїдного розладу відноситься зниження здатності відчувати задоволення та виражати свої почуття. Вивчаючи проблему шизотипового розладу В.І. Tonge et al. (2020) відзначає в ньому дефіцит соціальних та міжособистісних контактів, де

людина з даним ПРО відчуває суттєвий дискомфорт при спілкуванні та нездатна формувати довготривалі відносини з іншими. Разом з тим людина проявляє ексцентричну поведінку, яка опирається на її мислення та уяву, як правило це дивні та магічні поняття (ясновидіння, телепатія), що безперечно виходить за рамки суспільних та субкультурних норм. До симптомів шизотипового розладу автор відносить порушення мовлення, зокрема надмірну деталізацію, метафоричність та багатослівність. Також даному розладу притаманна підозрілість, ілюзорний перцептивний досвід, афективність реакцій, тривожність та параноїчні думки та ідеї. Подібні симптоми простежуються в параноїдальному розладі особистості. Так, вивчаючи проблему даного розладу, V.M. Romohaibo et al. (2021) характеризує його симптоми надмірною чутливістю до невдач. Також людям, які схильні до розладу параноїдального типу, важко вибачати образи, адже їм притаманна завищена самооцінка та впертість. С. Humphrey et al. (2020) також вказує на гіпертрофовану чутливість при даному розладі та негативне ставлення до змін в соціальній взаємодії людини.

Емоційно-нестійкі розлади особистості, зокрема прикордонний (межовий), істеричний, антисоціальний та група розладів нарцисичного типу за МКХ-11 (ICD-11..., 2023) (розгальмований, незрілий, нарцисичний, ексцентричний, пасивно-агресивний, психоневротичний) підпорядковуються симптоматиці нестабільного настрою з ознаками полярності, відсутністю контролю емоційної сфери та поведінки, порушенням самооцінки, саморуйнівною поведінкою (самоушкодження, спроби самогубства), а також зниженням соціальних функцій, невизначеністю думок та вчинками деструктивного характеру. Сукупність даних симптомів зазначена в наукових дослідженнях J.M. Stoffers-Winterling et al. (2012), С. Winsper (2018) та L.W. Choi-Kain et al. (2022). Автори наголошують на схильності людини при даних ПРО до депресії, а при тяжких клінічних показниках ПРО до самогубства, як дії, а не як спроби повернути до себе увагу.

Досліджуючи психічні розлади особистості R. Mulder та B. Bach (2022), та S.K. Huprich (2022) виділили спільні ознаки тривожних розладів, зокрема уникаючого, залежного та ананкастного. Так, автори вказують на виражене прагнення уникати будь-які соціальні взаємодії, що спричинено надмірними емоційними переживаннями та страхом бути не прийнятим. При цьому T.A. Widiger та A. Hines (2022), досліджуючи процес діагностики ПРО, зазначають, що тривожним розладам також притаманні симптоми фізичної скутості та стомлюваності, проблеми зі сном, тривога та знижена увага. Подібною думки дотримується S. Holder (2020), зауважуючи також, що тривожні розлади наділяють людину проблемами емоційної напруженості, безпричинної агресії, загальмованістю реакцій, панічними нападами, невралгією та психосоматичними відчуттями.

Кожна людина є ланкою до успішного функціонування суспільства, тому значущим постає забезпечення населення доступними засобами збереження психічного здоров'я (ПЗ). Природні катаклізми, збройні конфлікти, пандемії негативно позначаються на емоційній стабільності людини та її психічному здоров'ї в цілому. Актуалізація питання охорони ПЗ активно почала обговорюватись на початку пандемії COVID-19. Перенавантаження нервової системи з огляду на сукупність причин емоційних переживань (страх смерті через хворобу, втрата доходу, невизначена тривалість ізоляції), недостатня вивченість етіології захворювання та відсутність розуміння процесу медичного лікування сприяли виникненню та загостренню симптомів, які характеризують психічні розлади особистості.

Так, T.S. Betancourt et al. (2020) та I. Okoen et al. (2020) вказують на високий рівень потреби у забезпеченні відновлення психічного здоров'я населення, зокрема дітей та молоді, у яких при несформованих психічних механізмах саморегуляції спостерігається формування стійких емоційних та поведінкових розладів. Автори підкреслюють ризик розвитку депресивних та тривожних станів, які без належного лікування з часом можуть перерости у психічні розлади або їх коморбідність. Тому важливим постає пошук шляхів забезпечення надання відповідної допомоги суспільству.

В Україні надання психіатричної допомоги закріплено на законодавчому рівні та регулюється Законом України №.1489-III “Про психіатричну допомогу” (2018). Даним Законом передбачено надання стаціонарної та амбулаторної психіатричної допомоги населенню, а також належне фінансове забезпечення державних та комунальних закладів, що передбачає безоплатне надання медичної допомоги громадянам, зокрема діагностичної, консультативної, лікувальної, реабілітаційної підтримки. Також Закон встановлює обов’язкові квоти робочих місць для забезпечення працевлаштування людей з ПРО. Крім того, Наказом Міністерства охорони здоров’я №.1600 “Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою” (2022) передбачено надання підтримки пацієнтам у плануванні відновлення їх психічного здоров’я, допомоги в соціальній реінтеграції, забезпечення комплексного психосоціального та фармакологічного втручання (за місцем перебування пацієнта), в тому числі і в разі загострення ПРО при умові, що стан не потребує госпіталізації. Даний Наказ також забезпечує всебічну взаємодію з родиною пацієнта (залучення в психотерапію) та з надавачами соціальних, правових, благодійних послуг для забезпечення відновлення пацієнта з ПРО. Також в Україні шляхи відновлення психічного здоров’я населення зазначені в Наказі Міністерства охорони здоров’я №.1018-р “Про затвердження Концепції розвитку охорони здоров’я України на період до 2030 року” (2017), яка уніфікує умови діяльності єдиної системи охорони здоров’я для країни. Дана Концепція передбачає підвищення рівня знань суспільства щодо ПРО та зниження дискримінації людей з ознаками психічних розладів, зокрема аутичного та особистісного спрямування, а також розробку стандартів отримання та аналізу правдивої інформації про стан проблем, які пов’язані з ПРО. Орієнтиром розв’язання питань охорони психічного здоров’я став позитивний досвід Іспанії, Бразилії та Румунії.

У Швейцарії (Schneeberger and Schwartz, 2018) надання психіатричної допомоги пацієнтам базується виключно на приватній системі медичного страхування. Це забезпечує доступність допомоги резидентам, а також реалізацію моделі психіатричної допомоги, яка покликана надавати відповідні послуги та регулювати роботу спеціалістів (психотерапевтів, психіатрів) в стаціонарних закладах. На противагу Швейцарії в США (Coombs et al., 2021) доступ до медичних послуг людям з проблемами психічного розладу особистості постає гострим питанням галузі охорони здоров’я через недостатність фінансових та фізичних ресурсів. Тривала соціальна стигматизація та висока вартість медичного обслуговування призвели до обмеження доступу в отриманні відповідних послуг для певної категорії населення країни (етнічні меншини, малозабезпечені та ін.). Однак пандемія COVID-19 внесла багато корективів у надання психологічних послуг, зокрема це сприяло створенню нової концепції, яка покликана забезпечувати психологічну підтримку населення в питаннях ідентичності, підтримки оптимізму, розширення власних можливостей (вмінь), підвищення комунікативних навичок та мотивації (Penas et al., 2021). Дана концепція здатна надати психологічну підтримку людям, у яких почала формуватись схильність до ПРО.

Основним джерелом фінансування медичної сфери охорони здоров’я в Польщі (Sagan et al., 2022) є внески на медичне страхування (цільовий податок із заробітної плати), з яких фінансуються амбулаторна медична допомога, програми громадського здоров’я. Сучасна психотерапевтична допомога населенню базується на громадських центрах психічного здоров’я країни, а лікування проходить амбулаторно. Дана модель надання допомоги була сформована у 2018 році та підпадала під перегляд кілька разів через недостатню фінансову забезпеченість. Однак наразі даний проект показав позитивні результати, зокрема внаслідок зниження госпіталізацій резидентів та доступності нестационарної допомоги. Пандемія COVID-19 також актуалізувала питання охорони психічного здоров’я в Шотландії (Scottish Government, 2021). Так, країна збільшила фінансування на психологічну допомогу суспільству з метою профілактики ПРО, а надання послуг трансформувала в дистанційний формат. Італія (Frost et al., 2017)

розробила та впровадила інтегровану модель надання психологічної допомоги населенню для відновлення психічного здоров'я у випадках, що не потребуються психотерапевтичної та медичної допомоги. Модель орієнтована на усунення симптомів, які пов'язані з емоційним переживанням та комунікативними бар'єрами.

Таким чином, світова практика впровадження моделей надання психіатричної та психологічної допомоги населенню є досить широкою, що дозволяє на прикладі позитивного досвіду інших країн формувати власні підходи у створенні відповідних концепцій відновлення психічного здоров'я українського суспільства.

Висновки

Відсутність порушень в психічній діяльності дозволяє людині проживати повноцінне життя. Проте реальна сучасність диктує непередбачувані умови існування суспільства, де індивіду доводиться пристосовуватись до стресових ситуацій. Проблема збереження психічного здоров'я населення, яке опинилось в умовах кризи, актуалізує питання оперативної психологічної та психіатричної допомоги. Вибору ефективної тактики лікування передую складний процес діагностики психічного здоров'я, де важливим постає чітке розмежування симптомів реального розладу та його супутніх ознак.

Проведене дослідження вказує, що психічні розлади є стійкими зміненими станами психіки людини, які підкріплені негативними емоційними реакціями та відповідними поведінковими патернами. Психічні розлади формуються внаслідок генетичних детермінант, травм головного мозку та зовнішніх факторів (психотравми, пандемії, війни). На фізіологічному рівні психічні розлади проявляються порушенням сну, втомою, соматичними захворюваннями. Емоційно-когнітивна складова відображує психічний розлад в нестабільності настрою, тривожності, неувважності, негативних думках, агресії та дратівливості. Відсутність бажання спілкуватись з оточенням, труднощі в комунікації, залежності, зниження працездатності та апатія є проявом психічних порушень на соціальному рівні. Також особистісним психічним розладам притаманні депресивні стани, афективна поведінка та епізодичні дисоціації.

Психотерапія покликана допомогти людині усвідомити власні особливості поведінки та емоційного стану, що мають негативний характер. Також терапевтична підтримка допомагає навчити людину контролювати емоційні імпульси. Вагомим залишається вчасне звернення до лікаря, правильна постановка діагнозу, дослідження динаміки психічного статусу під час лікування та психологічна підтримка в стані ремісії.

В Україні реформа системи охорони здоров'я сприяє доступності звернення громадян за професійною допомогою та передбачає створення просвітницького простору в соціальних та громадських організаціях для розширення знань населення про психічні розлади особистості, їх діагностику та шляхи корекції.

Висунута гіпотеза на початку дослідження була повністю підтверджена під час експерименту. Вивчення світової практики в рамках даного питання сприяло розробці практичної моделі відновлення психічного здоров'я людини. Перспективними напрямками подальших досліджень проблеми особистісних психічних розладів постає аналіз психокорекційних програм та вивчення фармакологічних складових при лікуванні даних розладів. Одержані результати дослідження значущі для освітян, соціальних працівників та психологів для розуміння причин розвитку, перебігу та методів лікування ПРО. Також результати наукового дослідження носять практичну цінність для психотерапевтів, які займаються розробкою програм діагностики та комплексної терапії при психічних розладах особистості.

Література

1. A test for determining a personality disorder. (2023). *Individual Differences Research*. <https://www.idrlabs.com/ua/personality-style/test.php>

2. Ask, H., Cheesman, R., Jami, E.S., Levey, D.F., Purves, K.L., & Weber, H. (2021). Genetic contributions to anxiety disorders: Where we are and where we are heading. *Psychological Medicine*, 51(13), 2231-2246.
3. Bach, B., Kramer, U., Doering, S., di Giacomo, E., Hutsebaut, J., Kaera, A., De Pandilis, C., Schmah, C., Swales, M., Taunber, S., & Renneberg, B. (2022). The ICD-11 classification of personality disorders: A European perspective on challenges and opportunities. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1), 1-11.
4. Betancourt, T.S., Keegan, K., Farrar, J. & Brennan, R.T. (2020). The intergenerational impact of war on mental health and psychosocial wellbeing: Lessons from the longitudinal study of war-affected youth in Sierra Leone. *Conflict and Health*, 14, 1-8.
5. BF Caritas Lubny. (2023). <https://www.facebook.com/people/BF-Caritas-Lubny/100063675715039/?sk=about>
6. Bochelyuk, V.Y., & Panov, M.S. (2021). Psychological consequences of a pandemic for modern Ukrainian society as a socio-psychological problem. *Habitus*, 21, 109-113.
7. Bokovets, O.I. (2022). Consequences of the influence of psychological violence on the mental health of personality. *Perspectives and Innovations of Science*, 1(6), 417-428.
8. Bondarenko, N.B. (2016). Promotion of self-help groups of people with mental health problems in Ukraine: The results of expert evaluation. *Scientific Bulletin of Kherson State University*, 6(2), 122-126.
9. Bozzatello, P., Garbarini, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2021). Borderline Personality Disorder: Risk Factors and Early Detection. *Diagnostics*, 11(11), 1-36.
10. Chen, T., & Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>
11. Choi-Kain, L.W., Sahin, Z., & Traynor, J. (2022). Borderline Personality Disorder: Updates in a Postpandemic World. *Focus*, 20(4), 337-352.
12. Coombs, N.C., Meriwether, W.E., Caringi, J., & Newcomer, S.R. (2021). Barriers to healthcare access among U.S. adults with mental health challenges: A population-based study. *SSM – Population Health*, 15, 1-8.
13. Decree of the President of Ukraine No. 64/2022 “On the introduction of martial law in Ukraine”. 2022. <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397>
14. Ekselius, L. (2018). Personality disorder: A disease in disguise. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 123(4), 194-204.
15. Fariba, K.A., Madhanagopal, N., & Gupta, V. (2022). Schizoid personality disorder. In: *StatPearls*. Treasure Island: StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559234/>
16. Forstner, A.J., Awasthi, S., & Wolf, C. (2021). Genome-wide association study of panic disorder reveals genetic overlap with neuroticism and depression. *Molecular Psychiatry*, 26(8), 4179-4190.
17. Frost, B.G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T.J., Sly, K.A., & Conrad, A.M. (2017). An integrated recovery-oriented model (IRM) for mental health services: Evolution and challenges. *BMC Psychiatry*, 17, 1-17.
18. Geneva Academy. (2023). *Today's armed conflicts*. <https://geneva-academy.ch/galleries/today-s-armed-conflicts>
19. Georgieva, I., Lepping, P., Bozev, V., Lickiewicz, J., Pekara, J., Wikman, S., Loseviča, M., Raveesh, B. N., Mihai, A., & Lantta, T. (2021). Prevalence, new incidence, course, and risk factors of PTSD, depression, anxiety, and panic disorder during the Covid-19 Pandemic in 11 countries. *Healthcare*, 9(6), 1-18.
20. Hoff, A., Poulsen, R.M., Fisker, J., Hjorthøj, C., Rosenberg, N., Nordentoft, M., Bojesen, A.B., & Eplöv, L.F. (2022). Integrating vocational rehabilitation and mental healthcare to improve the return-to-work process for people on sick leave with depression or anxiety: Results from a three-arm, parallel randomised trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 79(2), 134-142.
21. Hoffart, A., Bauer, D.J., Johnson, S.U., & Ebrahimi, O.V. (2022). Anxiety in the adult population from the onset to termination of social distancing protocols during the COVID-19: A 20-month longitudinal study. *Scientific Reports*, 12, 1-13.
22. Holder, S. (2020). Mental disorders: Personality disorders. *FP Essentials*, 495, 11-16.
23. Humphrey, C., Berry, K., Degnan, A., & Bucci, S. (2020). Childhood interpersonal trauma and paranoia in psychosis: The role of disorganised attachment and negative schema. *Schizophrenia Research*, 241, 142-148.

24. Huprich, S.K. (2022). Introduction: The changing landscape of personality disorders. In: *Personality disorders and pathology: Integrating clinical assessment and practice in the DSM-5 and ICD-11 era* (pp. 3-6). Washington: American Psychological Association.
25. ICD-11. *International Classification of Diseases 11th Revision*. The global standard for diagnostic health information. 2023. <https://icd.who.int/en>.
26. Johnson, B.N., Clouthier, T.L., Rosenstein, L.K., & Levy, K.N. (2018). Psychotherapy for Personality Disorders. In: V. Zeigler-Hill, T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Cham: Springer.
27. Kabantseva, A.V. (2022). Technology of providing medical and psychological assistance to the population whose mental health has been damaged. *Scientific Bulletin of the Uzhhorod National University. Series: Psychology*, 2, 41-45.
28. Kendler, K.S., Aggen, S.H., Czajkowski, N., Røysamb, E., Tambs, K., Torgersen, S., Neale, M.C., & Reichborn-Kjennerud, T. (2008). The structure of genetic and environmental risk factors for DSM-IV personality disorders: A multivariate twin study. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1438-1446.
29. Klein, P., Fairweather, A.K., Lawn, S. 2022. Structural stigma and its impact on healthcare for borderline personality disorder: A scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 16, 1-41.
30. Law of Ukraine No. 1489-III "On psychiatric care". (2018). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
31. Lynall, M.E., Soskic, B., Hayhurst, J., Schwartzentruber, J., Levey, D.F., Pathak, G.A., Polimanti, R., Gelernter, J., Stein, M.B., Trynka, G., Clatworthy, M.R., & Bullmore, E. (2022). Genetic variants associated with psychiatric disorders are enriched at epigenetically active sites in lymphoid cells. *Nature Communications*, 13, 1-15.
32. Mazyar, O.V. (2021). *Genesis and dynamics of personality dissonance: System approach*. Kyiv: National Academy of Sciences of Ukraine.
33. Mulder, R., Bach, B. (2022). Assessment and treatment of personality disorders within the ICD-11 framework. In: S.K. Huprich (Ed.), *Personality disorders and pathology: Integrating clinical assessment and practice in the DSM-5 and ICD-11 era* (pp. 183-208). Washington: American Psychological Association.
34. National University of Pharmacy. (2023). Tests online, what to do to know yourself. <https://nuph.edu.ua/testi-online/>
35. Ohi, K., Otowa, T., Shimada, M., Sugiyama, S., Muto, Y., Tanahashi, Sh., Kaiya, H., Nishimura, F., Sasaki, T., Tanii, H., & Shioiri, T. (2021). Shared transethnic genetic basis of panic disorder and psychiatric and related intermediate phenotypes. *European Neuropsychopharmacology*, 42, 87-96.
36. Okorn, I., Jahović, S., Dobranić-Posavec, M., Mladenović, J., & Glasnović, A. (2020). Isolation in the COVID-19 pandemic as re-traumatization of war experiences. *Croatian Medical Journal*, 61(4), 371-376.
37. Onishchenko, N., & Kazakova, E. (2021). Psychological peculiarities of perception of the situation surrounding the COVID-19 pandemic. *Disaster and Crisis Psychology Problems*, 2(2), 6-18.
38. Order of the Ministry of Health Care of Ukraine No. 1018-p "On the approval of the Concept of mental health care development in Ukraine for the period until 2030". 2017. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#n8>
39. Order of the Ministry of Health Care of Ukraine No. 1600 "On approval of the Procedure for providing psychiatric care by a mobile multidisciplinary team". 2022. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1102-22#Text>
40. Penas, P., Uriarte, J.J., Gorbeña, S. Slade, M., Moreno-Calvete, M.-C., & Iraurgi, I. (2021). Discrepancy between experience and importance of recovery components in the symptomatic and recovery perceptions of people with severe mental disorders. *BMC Psychiatry*, 21, 1-11.
41. Pomohaibo, V.M., Berezan, O.I., & Petrushov, A.V. (2021). Genetics of paranoid personality disorder. *Psychology and Personality*, 2(20), 198-211.
42. Preti, E., Di Pierro, R., Fanti, E., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). Personality Disorders in Time of Pandemic. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 1-9.
43. Reichborn-Kjennerud, T. (2010). The genetic epidemiology of personality disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(1), 103-114.
44. Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Ntoli, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-6.

45. Sagan, A., Kowalska-Bobko, I., Biechowska, D., Rogala, M., & Gałązka-Sobotka, M. (2022). Implementation of mental health centres pilots in Poland since 2018: A chance to move towards community-based mental health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 1-11.
46. Schneeberger, A.R., & Schwartz, B.J. (2018). The Swiss Mental Health Care System. *Psychiatric Services*, 69(2), 126-128.
47. *Scottish Government*. 2021. NHS recovery plan. <https://www.gov.scot/publications/nhs-recovery-plan/pages/9/>
48. Snoek, A., Nederstigt, J., Ciharova, M., Sijbrandij, M., Lok, A., Cuijpers, P., & Thomaes, K. (2021). Impact of comorbid personality disorders on psychotherapy for post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1-17.
49. Stoffers-Winterling, J.M., Völlm, B.A., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005652.pub2>
50. Tonge, B.J., Testa, R., Díaz-Arteche, C., Brereton, A.V., Stephanou, K., & Pantelis, C. (2020). Schizotypal disorder in children – A neglected diagnosis. *Schizophrenia Bulletin Open*, 1(1), 1-15.
51. Widiger, T.A., Hines, A. (2022). The diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition alternative model of personality disorder. *Personality Disorders*, 13(4), 347-355.
52. Winsper, C. (2018). The aetiology of borderline personality disorder (BPD): Contemporary theories and putative mechanisms. *Current Opinion in Psychology*, 2, 105-110.
53. Wray, N.R., Lee, S.H., Mehta, D., Vinkhuyzen, A.A.E., Dudbridge, F., & Middeldorp, C.M. (2014). Research review: Polygenic methods and their application to psychiatric traits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(10), 1068-1087.
54. Xie, Q., Torous, J., & Golberg, S.B. (2022). E-mental health for people with personality disorders: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 24, 541-552.

Відомості про автора

Спицька Ліана, кандидат правових наук, доктор психологічних наук, професор, Кафедра практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля

Spytska, Liana, PhD in Law, Full Doctor in Psychology, Professor, Department of Practical Psychology and Social Work Volodymyr Dahl East Ukrainian National University

ORCIDID: <https://orcid.org/0000-0002-9004-727X>

E-mail: liana.spytska@sc-oneu.in.ua

Отримано 10 травня 2023 р.
Рецензовано 22 травня 2023 р.
Прийнято 29 травня 2023 р.

Фахове періодичне видання

КИЇВСЬКИЙ ЖУРНАЛ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

KYIV JOURNAL OF MODERN PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

№ 1(5), 2023

Контакти редакції:

01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 34

e-mail: mpp-journal@kispp.com

Офіційний сайт журналу: <https://mpp-journal.com>

Підписано до друку 14 липня 2023 року