

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ



КИЇВСЬКИЙ ЖУРНАЛ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

Фахове періодичне видання
No 1 (7), 2024
Київ

KYIV INSTITUTE OF MODERN PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY



KYIV JOURNAL OF MODERN PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

Professional periodical
No 1 (7), 2024
Kyiv

Засновник: ТОВ «КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ»

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

Журнал є науковим фаховим виданням України категорії «Б» у галузі психології
Наказ МОН України № 1290 від 30 листопада 2021 року

Рецензенти:

Лисенко І.П.

Доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, завідувачка кафедри клінічної психології Київського інституту сучасної психології та психотерапії

Трофімов А. Ю.

Кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Друкується за ухвалою Вченої ради Київського інституту сучасної психології та психотерапії (Протокол №10 від 27.05 2024)

Головний редактор:

Завязкіна Наталія Володимирівна (Nataliia Zaviazkina), доктор психологічних наук, 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, Детройт, 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

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 Karachevskyy), 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: karachevskyy@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

Дадика Анна, Іванова Євгенія

СИМПТОМ ТРАВМАТИЧНОЇ ДИСОЦІАЦІЇ У ВИМУШЕНО
ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК ЯК НАСЛІДОК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ 6

Ніконова Юлія, Пільгук Наталія

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА СОЦІАЛЬНИЙ КОМПОНЕНТИ
СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО
ДИСТРЕСУ ПІД ЧАС ВІЙНИ 15

Максимчук Марія, Гамалій Ірина

СПОСОБИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ УКРАЇНЦЯМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ
ВІД ІНТЕНСИВНОСТІ ОБСТРІЛІВ 38

Савельєва Ірина, Завязкіна Наталія

АЛЕКСИТИМІЯ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З СУЇЦИДАЛЬНИМ РИЗИКОМ 57

Солонський Андрій

ЩОДЕННИКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСВІДУ ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТУ
ВИКРИВЛЕННЯ УВАГИ 67

Трофімов Андрій, Чигрин Ріта

ПРИЙНЯТТЯ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ЧИННИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ 89

Шиковець Сергій, Карамушка Тарас

ПІДТРИМКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБОВОГО СКЛАДУ В
ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ: ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТОЧНОЇ
СИТУАЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ 102

CONTENTS

Dadyka Anna, Ivanova Yevheniia

SYMPTOMS OF TRAUMATIC DISSOCIATION IN FORCEDLY DISPLACED
WOMEN AS A CONSEQUENCE OF POST-TRAUMATIC STRESS
DISORDER 6

Yulia Nikonova, Natalia Pilguk

SOCIO-PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL COMPONENTS OF WOMEN'S
SEXUAL HEALTH IN CONDITIONS OF CHRONIC DISTRESS DURING THE
WAR 15

Maksymchuk Mariia, Gamalii Iryna

WAYS OF COPING WITH STRESS AMONG UKRAINIANS DEPENDING ON
THE INTENSITY OF THE SHELLING 38

IrinaSavelieva, Nataliia Zaviazkina

ALEXITHYMIA AND ITS RELATIONSHIP WITH SUICIDAL RISK 57

Solonskyi Andrii

DIARY STUDY OF THE USER EXPERIENCE OF THE ATTENTION
BIATEST 67

Trofimov Andrii, Chyhryn Rita

ACCEPTANCE OF UNCERTAINTY AS A FACTOR OF PSYCHOLOGICAL
WELL-BEING 89

Shykovets Serhii, Karamushka Taras

MENTAL HEALTH SUPPORT OF PERSONNEL IN THE ARMED FORCES
OF UKRAINE: CHARACTERISTICS OF THE CURRENT SITUATION AND
PROSPECTS FOR IMPROVEMENT 102

**Анна Дадика
Євгенія Іванова**

СИМПТОМ ТРАВМАТИЧНОЇ ДИСОЦІАЦІЇ У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК ЯК НАСЛІДОК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Дослідження присвячене вивченню дисоціативних симптомів, що виникають внаслідок Посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у вимушено переміщених жінок. Проаналізовано дані з опитування 88 респонденток за шкалами, що досліджують рівень травматичного стресу та наявність дисоціативних симптомів. Доведено кореляцію між ПТСР та високим рівнем дисоціативних симптомів у вимушено переміщених жінок. Результати вказують, що ПТСР в українок має комплексний характер та потребує особливого психокорекційного втручання.

Ключові слова: ПТСР, К-ПТСР, травма, дисоціація, психологічні наслідки війни, жінка, внутрішньо переміщена особа

**Anna Dadyka
Yevheniia Ivanova**

SYMPTOMS OF TRAUMATIC DISSOCIATION IN FORCEDLY DISPLACED WOMEN AS A CONSEQUENCE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

The research is devoted to the investigation of dissociative symptoms that contribute to the outcome of post-traumatic stress disorder (PTSD) in female individuals who have been displaced. Data from an investigation of 88 respondents were analyzed according to scales that examine the level of traumatic stress and the presence of dissociative symptoms. It has been proven that PTSD is associated with a high level of dissociative symptoms in female IDPs. The findings indicate that PTSD in Ukrainian women is complex and requires special psycho-corrective intervention.

Key words: PTSD, K-PTSD, dissociation, psychological consequences of war, women, forcibly displaced people

Вступ

В Україні майже 5 мільйонів внутрішньо переміщених осіб, тоді як за кордоном перебуває від 6 до 7 млн українців, серед яких переважна більшість — жінки та діти. Саме тому настільки важливо створювати актуальні та робочі механізми психологічного опрацювання травми у вимушено переміщених жінок. Ця тема активно вивчається у науковому полі. Наприклад, у дослідженні сирійських жінок ВПО (Venkatachalam, O'Sullivan, E Platt, Ammar, Hamadeh, Riachi, Presley, Khoury, Gauguier, Nader, Qi, Zalloua, 2023) автори зазначають, що насильницька зміна місця проживання негативно впливає, як на рівень стресу та стан психологічного здоров'я, так і на фізіологічні показники: розвиток запалень та виникнення діабету. У висновках цього дослідження бачимо, що у жінок-біженок віком від 35 до 55 років були виявлені симптоми ПТСР, підвищена тривожність та імунна дисфункція, пов'язана із високим рівнем стресу. Східні теоретики також підкреслюють, що вимушене переміщення може стати фактором розвитку ПТСР. Перджан Хашим Таха у своєму дослідженні проводить кореляцію між посттравматичним стресовим розладом та вимушеним переміщенням місцевого населення внаслідок нападу ІДІЛ на Ірак (Hashim Taha, Ismet Taib, Musa Sulaiman, 2021). У цій статті автор підкреслює, що симптоми уникнення та вторгнення мали найвищі середні значення серед вибірки. А супутніми факторами до ПТСР стали: комплексна травма, незадоволення базових потреб та спостереження за руйнуваннями. Все ці фактори є актуальними і для українок, які вимушені були покинути рідну домівку через війну. Щодо вивчення дисоціації, як наслідку ПТСР у ВПО, то спостерігається менша кількості релевантних досліджень. В тому числі присвячених саме українському досвіду.

Це окреслює **мету** цієї статті, а саме: визначити специфіку посттравматичного досвіду, ускладненого дисоціативними симптомами, у вимушено переміщених українців. Щоб досягти цієї мети, було визначено наступні завдання: провести аналіз теоретичних досліджень дисоціативних симптомів як ускладнювальних чинників при переживанні ПТСР у ВПО, виконати емпіричне дослідження рівня переживання дисоціативних симптомів та ПТСР у вимушено переміщених жінок та у тих, хто не виїхав.

Методи дослідження

У цьому дослідженні було використано такі теоретичні методи як: аналіз, синтез та узагальнення. У якості емпіричних методів представлено статистичний аналіз за Шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R), Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів для цивільних та Опитувальником перитравматичної дисоціації. Емпіричне дослідження було проведено за допомогою описових статистик, кореляційної матриці, діаграми розсіювання та регресійного аналізу. Також було створено додатковий опитувальник, який дозволив розширити уявлення про дану вибірку. З його допомогою було отримано інформацію стосовно вимушеного переміщення, що включала вік, наявність дітей, час перебування у вимушеному переміщенні, наявність в іншому місці другого дорослого та соціального кола, знання мови тієї країни, де опинились. Пізніше дані були перенесені у Jamovi для отримання статистичних результатів.

Особливості проведення дослідження

Щоб зібрати необхідні дані, було використано інструмент онлайн-опитування у Google Forms. Зокрема, дописи та історії з інформацією про опитування були розміщені на таких платформах як Instagram та Facebook. Таким чином було залучено потенційних респонденток задля проходження опитування. Дослідження гарантувало повну конфіденційність учасниць і було повністю анонімним. Дані, які вдалось зібрати, були автоматично збережені у таблицю, що забезпечило змогу подальшого аналізу та інтерпретації.

Вибірка даного дослідження була залучена через соціальні мережі, щоб досягти широкого охоплення аудиторії у необхідній демографічній групі. Було проведено досліджування двох груп жінок — контрольної та основної, які відповідали тим, хто виїхав під час повномасштабного вторгнення і залишився жити у іншому місті або країні, а також тим, хто залишився у рідному місті. Вибірка включає відповіді 88 респонденток, серед яких 30 із контрольної групи (не виїхали) і 58 серед основної (виїхали).

Результати дослідження та їх обговорення

Було проаналізовано теоретичні джерела, які стосувалися вимушеного переміщення, дисоціації та її кореляції з посттравматичним стресовим розладом. Зокрема, дослідження Емілі Холмс, присвячене різним типам дисоціації (Holmes, 005), статтю Альберто Місітано про дисоціативний підтип посттравматичного стресового розладу (Misitano, 2022) та роботу Халігана С. Л., що стосується дисоціації

як фактора ризику для розвитку ПТСР у жертв, які пережили Голокост (Halligan, Yehuda, 2002). Ці дослідження вказують, що вимушено переміщені жінки мають підвищений ризик розвитку ПТСР через переживання комплексної травми, що також ускладнюється при наявності дисоціативних симптомів та супутніх факторів таких як незадоволення базових потреб, переживання втрати та спостереження за руйнуваннями. Також ця теоретична розвідка підняла питання ре-травматизації при поверненні ВПО додому. Адже, згідно із проаналізованими дослідженнями, виявлені дисоціативні симптоми можуть збільшувати ризик повторного або посиленого ПТСР, яке матиме більш виражені та стійкі прояви.

Вже на початку емпіричного дослідження помічено різницю у медіанах інтегрального показника контрольної та основної груп, що підштовхує до висновку, що дисоціативні симптоми внаслідок ПТСР частіше виникають у вимушено переміщених осіб, аніж у тих, хто залишився (див. Табл.1).

Таблиця 1

Медіани контрольної та основної групи за рівнем переживання травматичного стресу, дисоціації та вираженості симптомів ПТСР

	Рівень дисоціації медіана	Рівень травматичного стресу	Виразеність симптомів ПТСР
Виїхали	33,3	38,5	49
Залишились	22,2	33	43

Для того, щоб дослідити наявність зв'язку між вимушеним переміщенням високим рівнем вираженості дисоціативних симптомів проведено статистичний аналіз за Т-критерієм Стюдента, який показав наступні результати:

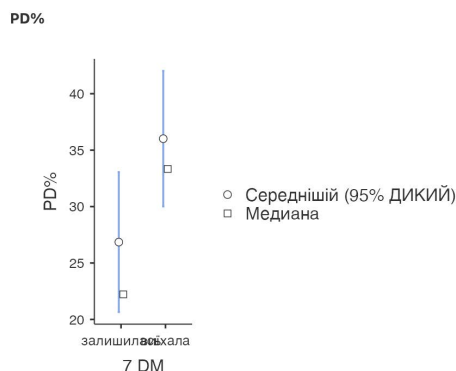


Рис. 1. Описовий графік T-тесту незалежних вибірок за Стюдентом, дисоціація

На графіку видно, що дисоціація у вимушено переміщених осіб знаходиться на значно вищому рівні, ніж у тих, хто не виїхав. $p = 0.03$, тобто люди, які виїхали, переживають більше дисоціативних симптомів, ніж ті, хто залишилися в рідному місті. Схожий показник виявлено і за шкалою переживання травматичної події. Ті, хто виїхав, пережили травматичну подію початку повномасштабного вторгнення

вторгнення значно інтенсивніше, ніж ті, хто залишився.

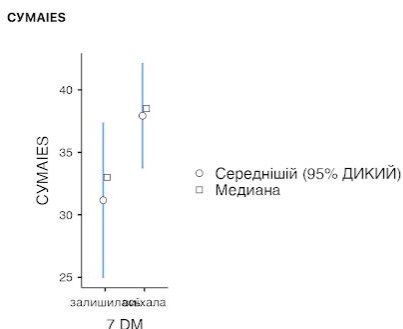


Рис. 2. Описовий графік Т-тесту незалежних вибірок за Стьюдентом, вплив травматичного стресу

Для того, щоб визначити кореляцію між впливом травмівної події та дисоціативним станом, було використано діаграму розсіювання. Усі випадки в комплексі даних мають вигляд точки на графіку, яка розташована відповідно до значення двох змінних: одна змінна визначає положення на осі x, а друга — y. Цей тип діаграми потрібен для візуального виявлення зв'язків між двома числовими змінними, а також перевірки наявності кореляції.

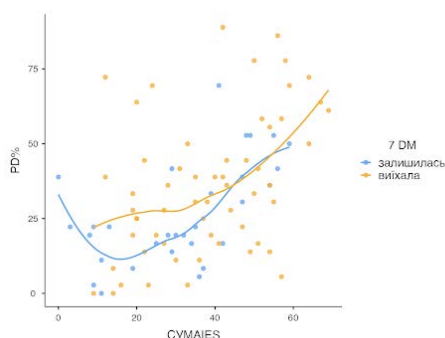


Рис. 3. Діаграма розсіювання, зв'язок між дисоціацією та рівнем вираженості симптомів ПТСР

Бачимо, що в частині графіку, де є зростання впливу травмівної події до вираженої, зростає і інтенсивність дисоціативних симптомів. Наявним є прямий зв'язок. Але цікавим, в тому числі, є нерівномірний розподіл респондентів у правій частині графіку. Щоб підтвердити взаємозв'язок між цими значеннями, підраховано коефіцієнт кореляції Пірсона, який використовується для вимірювання сили та напрямку взаємозв'язку між двома або більше змінними. Коефіцієнт варіюється від -1 до 1. Для дослідження важливо визначити саме силу та характер взаємозв'язків між змінними. Коефіцієнт кореляції Пірсона між переживанням ПТСР та дисоціативними симптомами у даної вибірки виявився 0,486 — що є показником високої позитивної кореляції при p -значенні < 0.001 .

Схожі показники бачимо, встановлюючи взаємозв'язок між Міссісіпською шкалою ПТСР та рівнем дисоціації. Отже можна зробити проміжний висновок,

що переживання симптомів сильного травматичного стресу можуть бути пусковим механізмом для розвитку дисоціативних симптомів в межах посттравматичного стресового розладу у вимушено переміщених українців.

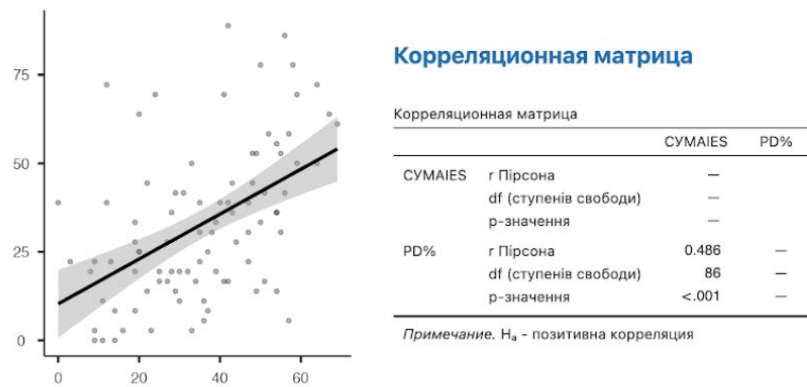


Рис. 4. Кореляційна матриця Пірсона, взаємозв'язок травматичного стресу та дисоціації

У відповідь на травматичну подію може виникнути ускладнена симптоматика, коли поруч із фізіологічним збудженням, підвищеним серцебиттям та напруженістю з'являються дисоціативні реакції такі, як амнезія, відчуження, переживання, ніби ти знаходишся не у своєму тілі. Це може свідчити про симптоми комплексного ПТСР, який проявляється через комбінацію різноманітних симптомів. В такому випадку необхідно створювати індивідуальні плани для терапії із урахуванням усіх вищеперелічених симптомів. Кореляція показує, що для української вибірки актуальні прояви К-ПТСР. Важливим аспектом є те, що це однаково актуально, як і для вимушено переміщених жінок, так і для українців, які не покидали своє місце проживання.

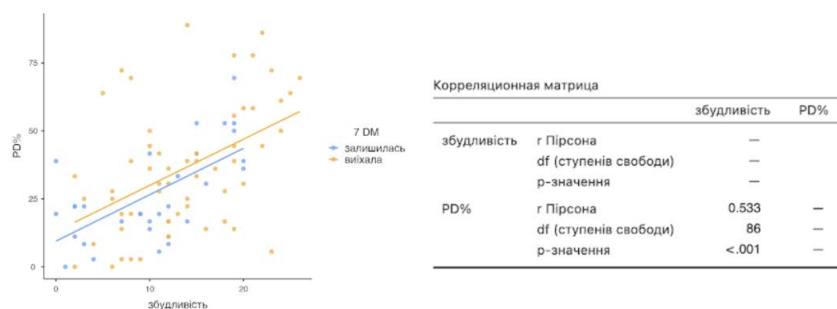


Рис. 5. Кореляція збудливості та дисоціативних симптомів

Щоб дослідити, які саме фактори впливають на збільшення ризику розвитку дисоціативних симптомів, було проведено регресійний аналіз основної групи у дисоціативних симптомах, було проведено регресійний аналіз основної групи у порівнянні із контрольною. Статистично значущі результати показали такі фактори: перебування за кордоном без збереження соціального кола ($p = 0.042$); не знання мови країни перебування після переїзду ($p = 0.024$); кардинальна зміна роботи або роду діяльності ($p = 0.050$).

Коефіцієнти моделі - PD%

Предиктор	Оцінити	SE	t	p
Перехват ^a	26.85	3.93	6.83	<.001
5DM:				
Ні – залишилась	12.04	5.83	2.07	0.042
Так – залишилась	6.99	5.43	1.29	0.202

^a Представляти опорний рівень*Рис. 6. Регресійна модель, перебування за кордоном без збереження соціального кола*

Спостерігається, що група, яка виїхала за кордон і втратила своє соціальне коло, на +12.04% реагувала дисоціативніше, аніж група, яка залишилась. Коефіцієнт є значущим статистично ($p = 0.042$).

Коефіцієнти моделі - PD%

Предиктор	Оцінити	SE	t	p
Перехват ^a	26.85	3.91	6.872	<.001
3DM:				
Ні – залишилась	12.20	5.32	2.290	0.024
Так – залишилась	4.55	5.93	0.767	0.445

^a Представляти опорний рівень*Рис. 7. Регресійна модель, перебування за кордоном без знання мови*

Показово, що група, яка виїхала за кордон і не знала мову країни, в якій залишилась, реагувала більш дисоціативно +12.20, ніж група, яка залишилась. ($p = 0.024$).

Коефіцієнти моделі - PD%

Предиктор	Оцінити	SE	t	p
Перехват ^a	26.85	3.93	6.84	<.001
2DM:				
Ні – залишилась	7.68	5.09	1.51	0.135
Так – залишилась	13.82	6.96	1.99	0.050

^a Представляти опорний рівень*Рис. 8. Регресійна модель, кардинальна зміна роботи чи роду діяльності*

Регресійна модель показує, що група, яка переїхала за кордон і змінила роботу чи рід діяльності, переживає вищий рівень дисоціації +13.82, аніж ті, хто залишився. Цей показник має тенденцію до статистичної значимості. ($p = 0.050$). рід діяльності, переживає вищий рівень дисоціації +13.82, аніж ті, хто залишився. Цей показник має тенденцію до статистичної значимості. ($p = 0.050$).

Висновки

У результаті дослідження було доведено, що жінки-ВПО інтенсивніше переживають дисоціативні симптоми, які виникли внаслідок високого травматичного стресу, ніж ті, хто не змінив своє місце проживання. Це може бути зумовлено тим, що вони виявились більш чутливими до травматичної ситуації війни і не змогли довгий час перебувати в її контексті. Із даного дослідження стає зрозумілим, що симптоми фізіологічного та психологічного збудження корелюють із високим рівнем дисоціації, а отже наявним є комплексний ПТСР, який потребує специфічного терапевтичного втручання. Показники лінійної регресії свідчать про те, що соціальна ізоляція, мовний бар'єр та зміна роботи можуть не тільки спиряти тривалішій адаптації вимушено-переміщених жінок, але і підвищувати рівень дисоціативних симптомів. Щоб уникнути цього, можна запропонувати до використання психотерапевтичні методи, які направлені на емоційну підтримку та збільшення кількості комунікації з жінками, які переживають схожий досвід. Наприклад, роботу у психотерапевтичних групах, в яких можлива інтеграція складного досвіду у безпечному просторі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Уварова, О. & Ясеновська, М. (Ред.). (2020). Гендерний вимір внутрішнього переміщення: світовий досвід і ситуація в Україні. Харківська обласна фундація «Громадська Альтернатива».
2. Бессел Ван дер Колк (2022). Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Vivat
3. Venkatachalam, T. et al. (2023). The impact of forced displacement: trauma, increased levels of inflammation and early presentation of diabetes in women Syrian refugees. *Journal of Public Health*, 45(3), 437–446. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad037>
4. Taha, P.H., Taib, N.I., & Sulaiman, H.M. (2021). Posttraumatic stress disorder correlates among internally displaced Yazidi population following Islamic state of Iraq and Syria attacks in Iraq. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–8. <https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03299-8>
5. Holmes, E.A., et al. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 25(1), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.08.006>
6. Halligan, S.L., & Yehuda, R. (2002). Assessing Dissociation As a Risk Factor For Posttraumatic Stress Disorder: A Study Of Adult Offspring Of Holocaust Survivors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(7), 429–436. <https://doi.org/10.1097/00005053-200207000-00002>
7. Howell, E.F. (2013). *The Dissociative Mind*. Taylor & Francis Group.
8. Misitano, A., Moro, A.S., Ferro, M., & Forresi, B. (2022). The Dissociative Subtype of Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review of the Literature using the Latent Profile Analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(3), 1–17. <https://doi.org/10.1080/15299732.2022.2120155>

REFERENCES

1. Uvarova, O.& Yasenovska, M. (Eds.). (2020). Gendernyi vymir vnutrishnogo peremishchennia: svitovy dosvid i sytuatsiia v Ukraini. [The gender dimension of internal displacement: world experience and the situation in Ukraine]. Kharkivska oblasna fundatsiia «Hromadska Alternatyva». [in Ukrainian].
2. Bessel van der Kolk (2022). Tilo vede lik. Yak lyshyty psykhotravmy v mynulomu. [The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma]. Vivat. [in Ukrainian].
3. Venkatachalam, T. et al. (2023). The impact of forced displacement: Trauma, increased levels of inflammation and early presentation of diabetes in women Syrian refugees. *Journal of Public Health*, 45(3), 437–446. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad037>
4. Taha P.H., Taib, N. I., & Sulaiman, H. M. (2021). Posttraumatic stress disorder correlates among internally displaced Yazidi population following Islamic state of Iraq and Syria attacks in Iraq. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–8. <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03299-8>
5. Holmes, E.A., et al. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 25(1), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.08.006>
6. Halligan, S.L., & Yehuda, R. (2002). Assessing Dissociation As a Risk Factor For Posttraumatic Stress Disorder: A Study Of Adult Offspring Of Holocaust Survivors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(7), 429–436. <https://doi.org/10.1097/00005053-200207000-00002>
7. Howell, E.F. (2013). *The Dissociative Mind*. Taylor & Francis Group.
8. Misitano, A., Moro, A.S., Ferro, M., & Forresi, B. (2022). The Dissociative Subtype of Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review of the Literature using the Latent Profile Analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(3), 1–17. <https://doi.org/10.1080/15299732.2022.2120155>

Відомості про авторів

Анна ДАДИКА, здобувачка ступеня магістратури КІСПП, студентка НАГТУ
Anna Dadyka, master's student of KIMPP, student of NAGTU

E-mail: ann.dadyka@gmail.com

ORCID: 0009-0007-0478-6089

Євгенія ІВАНОВА, кандидат психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології КІСПП

Yevheniia Ivanova, candidate of psychological sciences, assistant professor of the Department of Clinical Psychology in KIMPP

E-mail: burdiug.eo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7956-2975>

Юлія Ніконова
Наталія Пільгук

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА СОЦІАЛЬНИЙ КОМПОНЕНТИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ДИСТРЕСУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Публікація присвячена питанням сексуального здоров'я жінок в умовах довготривалої дії стресогенних чинників, спричинених повномасштабною війною. Теоретично обґрунтовано та проаналізовано аспекти впливу дистресу на сексуальне здоров'я, акцентуючи увагу на соціально-психологічному та соціальному компонентах. Результати дослідження підкреслюють важливість якості партнерських стосунків у кризових умовах війни та вираженого дистресового стану у жінок. Встановлено, що благополуччя у партнерських відносинах створює сприятливий фон для збереження сексуального здоров'я жінок навіть в умовах стресового напруження. Виокремлено питання впливу ЗМІ, а саме новин насильницького характеру, на сексуальне здоров'я жінок задля подальшого обговорення щодо інформаційної гігієни.

№ 1 (7), 2024

Ключові слова: сексуальне здоров'я, сексуальність, міжособистісні стосунки, дистрес, війна.

Yulia Nikonova
Natalia Pilguk

SOCIO-PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL COMPONENTS OF WOMEN'S SEXUAL HEALTH IN CONDITIONS OF CHRONIC DISTRESS DURING THE WAR

The publication is devoted to the issues of women's sexual health in the context of long-term exposure to stressors caused by a full-scale war. The aspects of the impact of distress on sexual health are theoretically substantiated and analysed, focusing on the socio-psychological and social components. The results of the study emphasise the importance of the quality of partnerships in the crisis conditions of war and the expressed distress of women. It has been established that well-being in partnerships creates a favourable background for maintaining women's sexual health even under conditions of stress. The issue of the media's influence, namely violent news, on women's sexual health is highlighted for further discussion on information hygiene.

Keywords: sexual health, sexuality, interpersonal relationships, stress, war.

Вступ

За період повномасштабної війни проведена низка досліджень та представлено ряд публікацій щодо травматичного впливу війни на психічне здоров'я, розглянуті наслідки та способи допомоги при гострих стресових та посттравматичних станах. Так, О. С Чабаном та О. О. Хаустовою (2022) досліджено медико-психологічні наслідки дистресу для українського населення в умовах воєнної агресії, що негативно впливають як на індивідуальне психосоматичне, так і на колективне здоров'я населення внаслідок травматизації на індивідуальному та колективному рівні (Чабан, Хаустова, 2022). В. З. Свиридчук та Т. Д. Мельниченко (2023) представили результати дослідження впливу стресу воєнного часу на психосоматичний стан людини, а також запропонували ряд рекомендацій щодо допомоги при гострих стресових станах та профілактики ПТСР (Свиридчук, Мельниченко, 2023). О. М. Кокун (2022) опублікував результати Всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни», проведеного у червні-липні 2022 року, що в перспективі становитиме основу задля розроблення заходів, які сприятимуть зміцненню стресостійкості українського населення як у воєнний, так і післявоєнний період (Кокун, 2022).

В умовах затяжного характеру війни, на нашу думку, слід розглянути і наслідки умов невизначеності та довготривалої дії стресогенних чинників не лише на загальне психічне функціонування, але й приділити увагу питанням сексуального здоров'я як важливому компоненту благополуччя людини. ВООЗ дає вичерпне визначення сексуальному здоров'ю: «Сексуальне здоров'я – це комплекс соматичних, емоційних, інтелектуальних та соціальних аспектів статевого існування людини, які позитивно збагачують особистість, покращують комунікабельність і здатність до любові за відсутності не лише

комунікабельність і здатність до любові за відсутності не лише сексуальних захворювань, а й сексуальних дисфункцій» (ВООЗ, 2002). Питанням сексології та сексопатології присвячені численні праці сучасних українських науковців. Слід відзначити деякі з праць, які зосереджені на дослідженні жіночого сексуального здоров'я, а саме: О. В. Ромащенко (2015) всебічно досліджує сексуальне здоров'я жінок у гінекологічній практиці, торкаючись і питань психологічного підґрунтя; Л. М. Семенюк (2019) присвятила дослідження визначенню сексуальних дисфункцій у жінок різного репродуктивного віку; Г. С. Кочарян (2022) в своїх роботах детально розглядає причини та наслідки гіпоактивного розладу у жінок. Зазначені дослідження, а також інші існуючі на сьогоднішній час публікації, лише підкреслюють тонку сферу жіночого сексуального здоров'я, стан якого залежить від різноманіття факторів біологічної, психологічної, соціальної природи.

Серед важливих чинників виділяється і тип та гармонійність подружніх стосунків. Г. С. Росінський (2019) досліджував стан сексуального здоров'я подружжя (і чоловіків, і дружин) та тип сімейних відносин у родинах комбатантів, оскільки після повернення із зони бойових дій травматичний досвід демобілізованих бійців має психологічний вплив і на загальне сімейне функціонування, і відповідно на партнерські стосунки. Результати дослідження використані для розробки психокорекційних заходів задля збереження здоров'я сімей комбатантів як необхідного джерела ресурсу та підтримки на шляху відновлення та адаптації військовослужбовців (Росінський, 2019). Дане дослідження також дозволяє дійти висновку стосовно впливу психотравмуючих подій на партнерські відносини, і саме гармонійність їх обумовлює збереження не лише сексуального здоров'я партнерів, але й підтримання їх здатності до відновлення на особистісному рівні та адаптування до дійсності в кризових умовах.

Наведені дослідження є важливим підґрунтям задля вивчення особливостей сексуальної природи жінок, і хоча проведені вони були в період війни, залишається незрозумілим питання наявності чи відсутності у досліджуваних травматичного досвіду внаслідок воєнної агресії.

Мета дослідження: дослідити соціально-психологічний та соціальний компоненти сексуального здоров'я жінок в умовах хронічного дистресу під час війни; визначити взаємозв'язок рівня сексуальності жінок та благополуччя їх партнерських відносин в умовах хронічного дистресу під час війни.

Завдання дослідження:

1. Теоретичний аналіз стрижневих теорій стресу, що розкривають соціально-психологічні аспекти стресової відповіді організму. Проаналізувати чотирьохфакторну концепцію сексуального здоров'я в прогностичній перспективі виявлення мішеней ураження в умовах хронічного дистресу під час війни.

2. Емпірично дослідити соціально-психологічний та соціальний компоненти сексуального здоров'я жінок в умовах хронічного дистресу під час війни.

Методи та організація дослідження

- теоретичний - аналіз, синтез, узагальнення, розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми;
- психодіагностичний - застосування надійних та валідних методик, що відповідають меті дослідження;
- математико-статистична обробка даних шляхом застосування відповідних методів.

В якості психодіагностичного інструментарію застосовано ряд методик, для яких проведено аналіз внутрішньої надійності: «Сексуальна формула жіноча (СФЖ)» (α -Кронбаха = 0.765, ω -Макдональда = 0.775), методика SCL – 9 – NR «Індекс психологічного дистресу» (α -Кронбаха = 0.822, ω -Макдональда = 0.829), Міжнародний опитувальник травми (ITQ) (α -Кронбаха = 0.850, ω -Макдональда = 0.855), Шкала міжособистісних взаємин опитувальника Outcome Questionnaire-45 (α -Кронбаха = 0.850, ω -Макдональда = 0.846).

Україномовний варіант методики «Індекс психологічного дистресу» SCL-9-NR (Дембіцький, 2016) використано для оцінки рівня дистресу досліджуваних жінок. Дана методика являє собою експрес-тест з 9 тверджень, що оцінюються за 4-бальною шкалою. Шляхом підсумування визначається рівень виразності психологічного дистресу. Межею підвищеного рівня є показник 13 балів, високого - 17 балів.

Дослідження травматичного впливу війни здійснено за допомогою україномовної версії Міжнародного опитувальника травми (ITQ), адаптацію якого у 2019 році проведено В. Л. Зливковим, С. О. Лукомською, О. В. Котух та О. В. Мельник (Зливков та ін., 2019). В методику включено два діагностичні підрозділи. Перший підрозділ призначений для діагностування ПТСР, в якому визначається вираженість ознак за трьома кластерами симптомів (у кожному кластері по два пункти): інтрузії, уникнення та гіперпильність. Для діагностування комплексного-ПТСР, окрім зазначених симптомів (інтрузії, уникнення, гіперпильність), необхідна наявність симптомів DSO-кластеру (disturbances of selforganization - порушення самоорганізації) з другого діагностичного підрозділу, за допомогою якого можна виявити порушення емоційної саморегуляції, негативну Я-концепцію та порушення у відносинах з іншими людьми. Таким чином, ПТСР діагностується при підтвердженні симптомів ПТСР за умови відсутності порушень самоорганізації, а комплексний-ПТСР – при наявності симптомів ПТСР та симптомів порушення самоорганізації. Кожен пункт оцінюється від 0 до 4, де бал ≤ 2 свідчить про схвалення симптому. Однак описана методика обрана не з метою діагностування посттравматичного розладу, а задля виявлення травматичного досвіду у досліджуваних та диференціації саме стресового стану.

Шкала міжособистісних взаємин опитувальника Outcome Questionnaire-45 (Lambert, Hansen та ін, 1996) застосована для визначення якості відносин респондентів. Розробниками запропоновано 11 тверджень, які стосуються близьких стосунків (партнерських, романтичних), особистісних стосунків загалом, а також спрямовані на з'ясування того, як почуває себе респондент у відносинах (коханим/некоханим, щасливим/нещасливим, самотньо/не самотньо). Дані твердження було сконструйовано на основі літератури з сімейної психотерапії та досліджень типових проблем у сфері відносин, описаних пацієнтами в психотерапевтичному процесі. Оцінювання тверджень здійснюється за 5-бальною шкалою: від 0 (ніколи) до 4 (майже завжди), де чим вищі значення за шкалою, тим більше проблем респондент переживає у міжособистісному функціонуванні (Lambert, et al., 1996; Широка, Миколайчук, 2020).

Аналіз даних здійснювався за допомогою програми статистичної обробки Jamovi із застосуванням наступних методів: описові статистики, порівняльний аналіз, однофакторний дисперсійний, кореляційний та регресійний аналізи.

Вибірка та особливості проведення дослідження. Опитування проводилось в онлайн-форматі на платформі «Google Forms» у грудні 2023 – січні 2024 року. Процедура опитування проходила в умовах анонімності, однак кожна учасниця мала змогу підтвердити свою згоду, попередньо ознайомившись із інформацією стосовно дослідження. У дослідженні взяли участь 175 жінок:

- за віком:
 - 18 до 25 років – 10 осіб;
 - 26 – 35 років – 40 осіб;
 - 36 – 45 років – 84 особи;

- старші за 45 років – 41 особа;
- за наявністю партнера:
 - мають постійного сексуального партнера – 139 осіб;
 - не мають постійного сексуального партнера – 27 осіб;
 - мають сексуального партнера (або декілька), але не вважають його (їх) постійним – 9 жінок;
- за місцем проживання:
 - в Україні - 128 осіб;
 - в іншій країні через повномасштабне вторгнення - 47 осіб.

Необхідно зазначити, що в даному дослідженні не приділялась увага факту наявності шлюбу, оскільки важливішим було наявність партнерських стосунків.

Результати дослідження та їх обговорення

Теоретичне дослідження. Повномасштабна війна спричинює велику кількість стресогенних та травматичних чинників, що впливають на населення України і на особистісному, і на соціальному рівнях, тому для здійснення першого завдання дослідження (теоретична розвідка) звернемося до найвідоміших концепцій стресу задля розуміння руйнуючого впливу дистресу в його довготривалій перспективі.

Першочергово слід зазначити стрижневу теорію стресу, сформульовану канадським фізіологом Г. Сельє (1936), хоча у перших публікаціях він вживав термін «загальний адаптаційний синдром» для позначення «неспецифічної відповіді організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу», а вже згодом почав застосовувати термін «стрес» (Selye, 1950). Вченим здійснено розмежування понять: еустрес як «хороший» стрес, що мобілізує сили організму та має позитивний вплив на функціонування людини, та дистрес як «поганий стрес», наслідком якого є надмірна фізична, емоційна та ментальна напруга (Selye, 1956). Однак сьогодні термін «стрес» частіше вживається в контексті розуміння дистресу. Також ним було вперше описано гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь, що активізується у відповідь на дію стресового чинника, та завдяки якій організм долає стрес. Його послідовники продовжили дослідження в цьому напрямку, розкриваючи повну картину функціонування осі «гіпоталамус–гіпофіз–наднирники» (Guillemin R., 2011).

На сьогоднішній день вчені активно використовують його основоположення стосовно стану тривоги, опору та виснаження, які Г. Сельє визначив як стадії розвитку стресу. Доопрацювавши свою теорію, він ввів поняття двох «резервуарів» стресостійкості або альтернативної енергії стресу, розрізнивши «поверхневу» та «глибоку» адаптаційну енергію. У стресових ситуаціях «поверхнева» енергія доступна одразу і може поповнюватися за рахунок «глибокої». Проте він зазначав, що виснаження «глибокого» резервуару енергії може бути незворотнім, оскільки його мобілізація відбувається за рахунок адаптаційної перебудови гомеостатичних механізмів організму (Selye, 1977). Таким чином, в умовах хронічно діючих стресових факторів війни є загроза

появи незворотних наслідків через виснаження адаптаційної енергії організму на всіх рівнях.

Однією з відомих теорій стресу є модель Х. Вольфа (1953), в якій стрес розглядається як фізіологічна реакція на соціально-психологічні стимули, які залежать від природи відносин, мотивів поведінки індивідуума, ступеня невизначеності ситуації і загалом відношення до неї. Вченим стрес визначається як динамічний стан організму у відповідь на вимогу адаптації до стресової ситуації (Wolff, 1953).

Модель стресу А. Кагана та Л. Леві (1974) ґрунтується на ідеях Г. Сельє, згідно якої виникнення соматичних хвороб зумовлено впливом соціальних і психологічних факторів. Дана модель розкриває тип взаємозв'язку між рівнем впливу психосоціальної стимуляції та ступенем стресу, що може спричинити появу хвороби. Важливим в даній моделі є формулювання поняття «психобіологічної програми»: реагування на стресову подію обумовлено і спадковістю, тобто схильністю індивіда реагувати у певний спосіб, і обумовлено наявністю минулого досвіду та результатів навчання (Kagan, Levy, 1974).

Існують і інші моделі стресу, однак наведені вище концепції дозволяють досягнути розміри потужності стресу під час повномасштабної війни. Війна в Україні триває десять років, але для частини населення проживання війни мало дистанційний характер, оскільки бойові дії були зосереджені в окремих регіонах. Повномасштабне вторгнення росії на раніше недоторкані українські території мало приголомшливий ефект для кожного індивідуально, спричиняючи надмірне напруження і на фізичному, і на психологічному рівні. До того ж необхідно враховувати, що війна торкнулася і соціального становища багатьох людей (втрата роботи, вимушена зміна місця проживання), що додатково навантажує та виснажує ресурси адаптації. Сам факт переживання постійної загрози з боку агресора погіршується невизначеністю ситуації, тривогою за майбутнє, розлуками з близькими внаслідок вимушеного переміщення, роздільністю пар через мобілізацію партнерів. Сукупність стресогенних чинників та довготривалість їх впливу позначається як на загальному, так і на сексуальному здоров'ї.

Розглянемо чотирьохфакторну концепцію сексуального здоров'я, запропоновану В. В. Кришталем (1985), згідно якої сексуальне здоров'я являє собою комплекс взаємодіючих компонентів сексуальності: біологічного, психологічного, соціально-психологічного, соціального. Рівень ураження кожного з компонентів може бути різним, однак відіграватиме власну роль у генезі сексуальних розладів (Кришталь, 1985). Коротко проаналізуємо кожен з компонентів та їхнє можливе ураження в умовах війни, однак більш детально розглянемо останні два.

Біологічний компонент обумовлений нормальним функціонуванням всіх органів і систем, що задіяні у здійсненні сексуальної функції (нейрогуморальна регуляція, ендокринна система, стан статевих органів). Традиційно виділяють основні чинники психосоматичного та ендокринного характеру, що впливають на жіноче сексуальне здоров'я: вік, наявність соматичних хвороб та запальних

захворювань жіночих статевих органів гострого та хронічного характеру, післяпологовий період та період лактації, період пре- та пост менопаузи, ендокринна патологія, вживання лікарських засобів (включаючи і гормональні контрацептиви), оперативні втручання (Семенюк, 2019). Розуміємо, що стрес, спричинений повномасштабною війною, являє собою не лише нервову напругу, а включає як психологічну, так і соматичну відповідь організму на стресогенні чинники, при цьому за нейроендокринну реакцію відповідає гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь. Послідовність реакцій організму сприяє адаптації до стресових ситуацій при умові їх відповідності адаптаційним можливостям організму. При перевищенні порогу тривалості впливу стрес-факторів та надмірності їхньої потужності та кількості, слід говорити вже про реакцію організму на дистрес хронічного характеру, внаслідок якого відбувається виснаження адаптаційних можливостей організму, що спричинює функціональні порушення, в тому числі і в репродуктивній системі, а відтак і можливе порушення сексуальності.

Психологічний компонент розглядає сексуальність як прояв людської індивідуальності, що характеризується психологічними особливостями особистості, включаючи аспекти, що пов'язані із статевою ідентифікацією, стереотипами статевої ролі, прийняттям себе як сексуального суб'єкта, формуванням скерованості сексуального бажання та потягу тощо, які впливають на сексуальні та психічні процеси (Кришталь, 1985). Важливими також виступають адаптаційно-комунікативні можливості та психологічний тип захисту окремого індивіда, що особливо гостро проявляється в умовах небезпеки військового часу, відбиваючись на всіх рівнях особистісного функціонування.

Соціально-психологічний компонент обумовлений партнерським характером сексуальних стосунків і торкається питань сумісності партнерів, їх індивідуальних особливостей, якості партнерських відносин. Оскільки сексуальність окрім репродуктивної функції, виконує ще гедонічну та комунікативну функції, тому вирішальними є елементи інтимності та довіри у відносинах між партнерами. Прояв інтимності може нести як вербальне вираження прив'язаності (освідчення, інтерес до партнера, підтримка, відкритість), так і фізичний прояв (поцілунки, обійми, генітальний контакт) (Федоренко, 2015). А секс, як зазначає Д. Шарф (1982), володіє здатністю до задоволення різних як фізичних, так і емоційних потреб партнерів: «Вдалий секс створює як реальне, так і символічне відновлення, переливання (reinfusion) любові з тіла в численні джерела фізичних та емоційних потреб. Секс невдалий, навпаки, провокує переживання незадоволеної потреби і депривації без жодного полегшення» (Scharff, 1982).

Важливою також є здатність до витримування амбівалентних почуттів до партнера, терпимості до його особливостей і своєрідного прояву у різних життєвих ситуаціях. Так, під час повномасштабного вторгнення кожен з партнерів у власному індивідуальному вимірі міг реагувати на ситуацію надпотужного стресу, проявляючи різні емоційні переживання, застосовувати як адаптивні, так

і неадаптивні стратегії подолання, що могло породити порушення гармонійності відносин у разі несумісності таких стратегій у партнерів. О. Кернберг (2012) зазначає, що спроможність витримувати агресію та амбівалентність у стосунках - це можливість сприймати іншого без спотворення його образу. Здатність терпіти та видержувати гнів і роздратування партнера/партнерки без втрати інтересу до нього/неї характерна для сексуальної зрілості. Він підкреслює також, що до ознак сексуальної зрілості слід зарахувати турботу про благополуччя партнера/партнерки із збереженням здатності до окремоті. У благополучній парі партнери мають можливість співпереживати один одному, чергуючи інтимність або окремість, у свого роду пульсуючому ритмі (Kernberg, 2012).

В межах соціального компоненту розглядається поняття сексуальної культури, що включає і сексуальну поінформованість питаннями психогігієни сексуального життя, вибір форм сексуальних контактів, керування сексуальними реакціями, а також поєднання еротичної та психологічної сутності сексуальності у взаємному партнерському задоволенні емоційних та сексуальних потреб відповідно до норм моралі. Саме соціальні фактори впливають і на формування сексуальної культури особистості, і на недостатню або недостатню поінформованість стосовно сексуальних питань, і на появу страху перед протилежною статтю, і на відхилення психосексуального розвитку (Кришталь, 1985).

Таким чином, соціальний фактор відіграє суттєву роль у виникненні сексуальних розладів, відповідно і висока ймовірність його впливу в умовах війни, під час якої відбувається травмування і на індивідуальному рівні, і на колективному. За таких обставин особливу роль відіграють засоби масової інформації, оскільки висвітлюючи питання видів стресу, слід виокремити інформаційний стрес, що зумовлений дисбалансом між потоком інформації та здатністю людини до обробки цієї інформації. Інформація, що надходить з новин, впливає на певні елементи свідомості індивіда, а якщо потік інформації несе в собі насильницький характер, то матиме місце надмірне навантаження на людину, викликаючи тим самим в неї стресову реакцію. Відтак контент, який містить детальний опис зґвалтувань та катувань сексуального характеру, не лише провокує стресову відповідь, а й впливає на внутрішні моральні та етичні норми особистості, із зруйнуванням яких спотворюється сприйняття сексу - не як задоволення, а як зброї ворога. Тобто існує тонка межа між інформуванням населення з дотриманням інформаційної культури та гігієни і травмуванням через деталізацію жорстоких вбивств, зґвалтувань та катувань. Такі умовиводи ґрунтуються на спостереженнях під час проведення груп підтримок від першого дня повномасштабної війни, проте не було можливості реалізувати процедуру опитування із застосуванням діагностичного інструментарію, оскільки групи підтримки проводили за відкритим типом (в онлайн-форматі) для всіх бажаючих щоденно 2 рази на день (чисельність варіювала від 25 до 90 осіб).

Підсумовуючи, слід звернутися до висновків О. В. Федик (2019), яка зазначила, що сексуальність жінки залежить не лише від інтерорецептивних специфічних впливів, а й від значної кількості екстерорецептивних і психологічних

чинників (Федик, 2019). Значущими виступають міжособистісні емоційні стосунки, суспільні та культурні взаємовідносини. Сексуальна вмотивованість, сексуальний інтерес та збудження, задоволеність інтимним життям значною мірою залежать від спектра переживань, які можуть відволікати увагу та охолоджувати, особливо в умовах кризових подій.

Емпіричне дослідження. В емпіричній частині дослідження першочергово необхідно було визначити стан досліджуваних жінок на момент опитування. Отримані в межах норми результати за Міжнародним опитувальником травми, дозволяють в даному дослідженні говорити саме про стан дистресу у респонденток в умовах війни.

На питання анкети, що стосувалося самоспостереження, а саме: «Чи відмічаєте Ви у себе зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу на даний момент (тобто після повномасштабного вторгнення)?», одержано наступні відповіді жінок:

- «ні» - 50 осіб;
- «періодично» - 63 особи;
- «так» - 62 особи.

Відповідно до питань було виокремлено групи для порівняння:

- 1 група – жінки, що не відчують зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу після повномасштабного вторгнення;
- 2 група – жінки, що періодично відчують зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу після повномасштабного вторгнення;
- 3 група – жінки, що на момент опитування відчують зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу, яке проявилось після повномасштабного вторгнення.

Далі вивчались показники досліджуваних груп за методиками СФЖ, SCL-9-NR та шкалою міжособистісних взаємин, наведені у Таблиці 1:

Таблиця 1

Показники за методиками СФЖ, SCL-9-NR та шкалою міжособистісних взаємин ОQ-45 для жінок з різним рівнем сексуального бажання та інтересу після повномасштабного вторгнення

Група	N	СФЖ		Складові СФЖ										Індекс дистресу		Шкала міжособис-тисних взаємин	
				Д1		Д2		Д3		Д4		Д5					
		М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
1	50	28.8	4.10	6.96	01.09	5.84	1.62	7.50	0.789	5.10	1.20	3.42	0.950	12.0	4.19	11.98	4.18
2	63	26.5	4.53	6.63	1.13	5.43	1.47	07.03	1.31	4.64	1.22	2.79	1.44	13.5	04.04	13.48	04.04
3	62	23.8	5.33	5.92	1.38	5.00	1.64	6.47	1.94	04.09	1.27	2.29	1.41	16.0	4.57	16.00	4.57

Примітка: N – кількість респондентів; M – середнє арифметичне значення; SD – стандартне відхилення; СФЖ – сексуальна формула жіноча, загальний показник; Д1 – перша діада СФЖ – ранні стадії сексуального циклу, які передують статевому акту; Д2 – друга діада СФЖ – об'єктивні параметри реалізації статевого акту, які визначаються ступенем збудження завдяки попереднім пестошам і засвідчує готовність до статевого акту; Д3 – третя діада СФЖ – психологічна та фізична реакції жінки після статевого акту; Д4 – четверта діада СФЖ – передумови для прояву сексуальних властивостей жінки, які забезпечуються чоловіком; Д5 – тривалість розладу згідно методики СФЖ

Відповідно до отриманих даних для жінок, які на питання «Чи відмічаєте Ви у себе зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу на даний момент (тобто після повномасштабного вторгнення)?» відповіли «ні» - першої досліджуваної групи (n=50), характерні нормативні показники за методикою СФЖ, а також індекс дистресу в межах норми (див. Табл.1).

Для групи жінок, що відповіли «періодично» - друга група (n=63), отримано такі результати:

- середнє значення сумарного показника СФЖ дещо нижче (M=26.5; SD=4.53) за середньостатистичну норму (27 балів); заниженими встановлено показники наступних складових СФЖ:
 - 2 діади (Д2), що відображає об'єктивні параметри реалізації статевого акту, які визначаються ступенем збудження завдяки попереднім пестошам і засвідчує готовність до статевого акту (M=5.43; SD=1.47);
 - 4 діади (Д4), що визначає передумови для прояву сексуальних властивостей жінки, які забезпечуються чоловіком (M=4.64; SD=1.22);
- показник виразності психологічного дистресу перетнув межу підвищеного рівня (M=13.48; SD=4.04).

Для жінок, що дали відповідь «так» (зниження рівня сексуального бажання та сексуального інтересу, яке проявилось після повномасштабного вторгнення), тобто для третьої групи (n=62) відмічається наступне:

- значне відхилення від середньостатистичної норми за загальним показником СФЖ (M=23.8; SD=5.33); стосовно складових СФЖ виявлено:
 - незначне зниження показника за 1 діадою (Д1), що характеризує ранні стадії сексуального циклу, які передують статевому акту (M=5.92; SD=1.38);
 - заниженим є значення за 2 діадою (Д2), а саме ступінь збудження та готовність до статевого акту (M=5.00; SD=1.64), до статевого акту (M=5.00; SD=1.64),
 - значно нижче норми показник за 4 діадою (Д4) – передумови проявленості жіночої сексуальності, що забезпечуються партнером (M=4.09; SD=1.27);
 - нижче норми значення за 5 діадою (Д5), що свідчить про тривалість порушень у сексуальній сфері терміном в півроку;
- за ступенем вираженості дистресу показник наближається до границі високого рівня (M=16.00; SD=4.57).

За шкалою міжособистісних взаємин спостерігаємо зростання показників (за методикою - чим вищий показник, тим проблематичніші міжособистісні стосунки) для групи жінок, що відповіли «періодично» стосовно зниження сексуального бажання та сексуального інтересу після повномасштабного вторгнення (друга група) і «так» (третья група).

Застосування однофакторного дисперсійного аналізу дозволило встановити статистично значущу розбіжність між середніми значеннями виділених для дослідження груп за всіма змінними: «СФЖ», «Д1», «Д3», «Д4», «Д5», «Шкала міжособистісних взаємин», «Індекс дистресу» ($p < 0.001$) та «Д2» ($p = 0.028$). Таким чином, порівняно із іншими групами для жінок, що стало відчувати зниження сексуального інтересу та бажання після повномасштабного вторгнення, відмічається вищий рівень психологічного дистресу. Зниження рівня загального прояву сексуальності респонденток даної групи відбувається за рахунок послаблення збудження, що досягається на ранніх стадіях сексуального циклу, зниження прояву жіночої сексуальності, що забезпечуються чоловіком, на фоні погіршення міжособистісних стосунків.

Також було поставлено питання, як на сьогоднішній день респондентки оцінюють свої стосунки із сексуальним партнером (запропоноване саме таке формулювання, оскільки важливим було дослідити стосунки, незалежно від наявності шлюбу). Отримано наступний розподіл за відповідями та виокремлення груп для порівняння:

- 1 - «благополучні стосунки» – 78 жінок;
- 2 - «не маю стосунків» - 25 жінок;
- 3 - «у стосунках глибока криза, яку складно вирішити» - 19 жінок;
- 4 - «через розлуку проживаємо окремо, але близькість у стосунках зберігається» - 14 жінок;
- 5 - «існують проблеми, але намагаємося їх вирішити» - 39 жінок.

Отримані відповіді респонденток було співставлено із їхніми показниками за методиками СФЖ, SCL-9-NR та шкалою міжособистісних взаємин. Результати наведені у Таблиці 2.

Таблиця 2

Показники за методиками СФЖ, SCL-9-NR і шкалою міжособистісних взаємин ОQ-45 у співставленні із суб'єктивною оцінкою жінок партнерських відносин

Група	N	Шкала міжособистісних взаємин		СФЖ		Індекс дистресу	
		М	SD	М	SD	М	SD
1	78	10.1	5.39	27.7	4.46	13.1	4.43
2	25	19.0	5.39	24.9	5.52	13.7	5.41
3	19	23.6	4.69	22.6	5.88	16.3	3.71
4	14	14.1	5.50	28.0	2.80	14.7	4.16
5	39	16.5	5.85	25.1	05.08	14.4	4.44

Примітка: N – кількість респондентів; М – середнє арифметичне значення; SD – стандартне відхилення

Вивчення описових статистик дозволило з'ясувати, що найбільш високий рівень дистресу ($M=16.3$; $SD=3.71$) характерний для жінок третьої групи, що переживають у стосунках глибоку кризу; очікуваними виявилися найвище значення порівняно із іншими групами і за шкалою міжособистісних стосунків ($M=23.6$; $SD=4.69$) і найнижче за сексуальністю ($M=22.6$; $SD=5.88$).

В нормативних межах визначено показник за СФЖ ($M=27.7$; $SD=4.46$) та найнижчий за шкалою міжособистісних взаємин ($M=10.1$; $SD=5.39$) для жінок, які мають благополучні партнерські відносини (перша група), і хоча за рівнем дистресу дана група має найнижче середнє значення ($M=13.1$; $SD=4.43$), все одно отриманий показник перетнув границю підвищеного рівня дистресу.

Для респонденток, що не мають стосунків (друга група), отримано показники, що свідчать про помірно підвищений дистрес ($M=13.7$; $SD=5.41$), наявність проблематичності у міжособистісних відносинах ($M=19.0$; $SD=5.39$) та нижче норми прояв сексуальності ($M=24.9$; $SD=5.52$).

Для жінок, які знаходяться з партнерами у розлуці, але зберігають близькість у взаємовідносинах (четверта група), отримано результати, що характеризують їхній стан як підвищено стресовий ($M=14.7$; $SD=4.16$), але при цьому рівень сексуальності високий ($M=28.0$; $SD=2.80$) і незначно підвищена напруга у міжособистісних відношеннях ($M=14.1$; $SD=5.50$), що може бути спричинено саме дистанційним характером спілкування між партнерами.

У респонденток, що відмітили існування проблем у взаємовідносинах з партнером, однак сумісно із ним намагаються їх вирішити (п'ята група), отримано показники, що говорять про підвищений рівень дистресу ($M=14.4$; $SD=4.44$), наявність помірної міжособистісної напруги у взаєминах ($M=16.5$; $SD=5.58$) та зниження рівня сексуальності ($M=25.1$; $SD=5.08$).

Таким чином, порівняльний аналіз звертає увагу на якість відносин під час війни, виявляючи, що жінки, які мають благополучні стосунки або відносини із збереженням близькості і на відстані (на даний момент у розлуці), мають нормальний рівень сексуальності навіть на фоні стресового стану. нормальний рівень сексуальності навіть на фоні стресового стану.

Застосування кореляційного аналізу дозволило встановити достатньо високий позитивний кореляційний взаємозв'язок між рівнем дистресу та шкалою міжособистісних взаємин ($r=0.595$, $p<0.001$), а також обернені помірні кореляції як із загальним показником сексуальності СФЖ ($r=-0.365$, $p<0.001$), так із окремими показниками СФЖ: «Д1» ($r=-0.319$, $p<0.001$), «Д3» ($r=-0.369$, $p<0.001$), і слабкі обернені кореляції із «Д2» ($r=-0.220$, $p=0.003$), «Д4» ($r=-0.201$, $p=0.008$), «Д5» ($r=-0.297$, $p<0.001$). Також виявлено середні негативні кореляції між шкалою міжособистісних взаємин та загальним показником сексуальності СФЖ ($r=-0.532$, $p<0.001$), і відповідно відзначається помірність обернених кореляцій із складовими СФЖ. Кореляційні зв'язки між вищезазначеними змінними наведені у Таблиці 3:

Таблиця 3

Кореляційні зв'язки шкал методик СФЖ, SCL-9-NR, OQ-45 та їх значущість

Змінні	Індекс дистресу	Шкала міжособистісних взаємин
Шкала міжособистісних взаємин	0.595	—
	$p < 0.001$	—
СФЖ	-0.365	-0.532
	$p < 0.001$	$p < 0.001$
Д1	-0.319	-0.394
	$p < 0.001$	$p < 0.001$
Д2	-0.220	-0.323
	$p = 0.003$	$p < 0.001$
Д3	-0.369	-0.420
	$p < 0.001$	$p < 0.001$
Д4	-0.201	-0.447
	$p = 0.008$	$p < 0.001$
Д5	-0.297	-0.386
	$p < 0.001$	$p < 0.001$

Примітка: СФЖ- сексуальна формула жіноча, загальний показник; Д1-Д4 – 1-4 діади СФЖ; Д5- тривалість розладу згідно методики СФЖ

Результати кореляційного аналізу дають змогу підтвердити, що із зростанням рівня дистресу знижується рівень сексуальних проявів у жінок на всіх етапах сексуального циклу, погіршується якість міжособистісних стосунків. Двосторонність зв'язку підтверджує, що із погіршенням фону у стосунках відбувається зниження сексуальності жінок та зростання рівня психологічного дистресу. Переважно середній рівень значення кореляційних коефіцієнтів лише засвідчує, що досліджувані ознаки є частиною складної взаємодії між партнерами і існують й інші змінні (наприклад особистісні), які корелюють із рівнем благополуччя у відносинах та інтимному житті.

Побудова регресійної моделі дозволила виявити, що на рівень сексуальності жінок сумісно впливають рівень дистресу та ступінь порушення у міжособистісних відносинах, а також важливим є фактор суб'єктивного відчуття жінок у партнерських стосунках, а саме відчуття благополуччя та близькості навіть в умовах розлуки. Доля варіації рівня сексуальності пояснюється варіацією вище зазначених предикторів на 24.0%. Інші 76.0 % пояснюються дією інших чинників. При цьому вік та місце проживання на даний момент (в Україні чи ні) в якості впливових факторів не мають статистичної значущості.

Підсумовуючи, слід відзначити наявність дистресового стану для всіх респонденток, однак отримані результати кореляційно-регресійного аналізу дозволяють підкреслити важливість якості та благополуччя партнерських відносин і для збереження сексуального здоров'я, і для зниження рівня

психологічної напруги в умовах постійно діючих стрес-факторів під час війни.

Метою дослідження не було встановлення посттравматичного стану у досліджуваних жінок, однак безсумнівним є факт наявності травматичного впливу війни, тому вирішено дослідити кореляційні взаємозв'язки рівня дистресу із шкалами Міжнародного опитувальника травми (ITQ). Отримані результати наведені у Таблиці 4:

Таблиця 4

Кореляційні зв'язки шкал методик SCL-9-NR, ITQ та їх значущість

Змінні	Індекс дистресу
Інтрुзії	0.445
	$p < 0.001$
Уникнення	0.352
	$p < 0.001$
Гіперпильність	0.341
	$p < 0.001$
Порушення емоційної саморегуляції	0.575
	$p < 0.001$
Негативна Я-концепція	0.738
	$p < 0.001$
Порушення стосунків	0.582
	$p < 0.001$

Отримано середні позитивні кореляції між рівнем дистресу та змінними «інтрузії» ($r=0.445$, $p<0.001$), «уникнення» ($r=0.352$, $p<0.001$), «гіперпильність» ($r=0.341$, $p < 0.001$), високі прямі кореляції із змінними «порушення емоційної регуляції» ($r=0.575$, $p<0.001$), «негативна Я-концепція» ($r=0.738$, $p<0.001$), «порушення стосунків» ($r=0.582$, $p<0.001$). Таким чином, із зростанням внутрішнього стресового напруження, тим більше в умовах тривалої дії стресогенних чинників, зростають прояви порушення функціонування та самоорганізації, що передусім супроводжується порушенням у міжособистісному спілкуванні та негативному сприйнятті себе.

Необхідно зазначити, що при аналізі описових статистик, встановлено, що вираженість дистресу як у жінок, які проживають в Україні ($M=13.9$; $SD=4.49$), так і у жінок, що проживають за кордоном ($M=14.2$; $SD=4.79$) згідно методики SCL-9-NR відповідає підвищеному рівню. Показники за Міжнародним опитувальником травми (ITQ) в межах норми, однак зростання значень за певними шкалами дозволяють простежити тенденцію до певного типу відреагування на умови хронічного дистресу. Так, респондентки з України більш схильні до гіперпильності

та порушення емоційної саморегуляції, що пояснюється постійно існуючою загрозою та переживання масових обстрілів та шахедних атак (див. Табл. 5).

Таблиця 5

Показники за методиками ITQ та SCL-9-NR
залежно від місця проживання жінок

Група	N	Індекс дистресу		Інгузії		Уникнення		Гіпер-пильність		Порушення емоційної само-регуляції		Негативна Я-концепція		Порушення стосунків	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
В Україні	128	13.9	4.49	1.82	1.55	2.76	02.07	3.68	2.14	03.06	1.61	2.94	2.14	2.73	1.95
в іншій країні	47	14.2	4.79	1.66	1.61	2.57	1.93	3.21	2.15	3.21	1.46	3.34	2.12	3.60	2.15

Примітка: N – кількість респондентів; M – середнє арифметичне значення; SD – стандартне відхилення.

Респондентки, що вимушено переїхали в іншу країну через повномасштабне вторгнення, найбільш схильні до порушення стосунків, а також до негативного сприйняття Я-концепції, і в меншій мірі, але також схильні до гіперпильності та порушення емоційної саморегуляції (див. Табл. 5). Це можна пояснити саме фактом еміграції не за власним вибором, а у вимушених умовах надзвичайних подій. Необхідність адаптуватися в іншій країні, облаштовувати побут (для жінок, що проживають у незадовільних умовах за кордоном найвищі показники індексу дистресу, що відповідають високому рівню), для декотрих і зміна професійної діяльності (для таких жінок виявлено найвищий рівень дистресу, навіть порівняно із тими, хто втратив роботу) позначається зміною у сприйнятті себе, а розлука із близькими та взаємовідносини на відстані в умовах стресового напруження відбивається на якості стосунків та соціальних контактах.

Таким чином, дистресовий стан жінок зумовлений дією сукупності різноманітних стрес-факторів, в тому числі і соціальної природи, що вимагає додаткових адаптаційних ресурсів.

Окремо вирішено приділити увагу впливу новин насильницького характеру із подробицями згвалтувань та катувань сексуального характеру, що публікуються соціальними мережами (соціальний фактор впливу на сексуальне здоров'я).

Одним з питань анкети було таким: «Чи відмічали Ви зміни сексуального бажання та сексуального інтересу після перегляду новин з деокупованих територій з деталями сексуального насилля, катування, вбивства?», на яке отримано наступні відповіді:

1 - «ні» - 61 жінок;

2 - «так, на деякий час зниження рівня сексуального бажання та інтересу» - 89 жінок;

3 - «так, я і досі через це маю напруженість, оскільки освітлені подробиці виринають з пам'яті, що спричинює зниження рівня сексуального бажання та інтересу» - 23 жінки;

4 - «так, підвищення рівня сексуального бажання та інтересу» - 2 жінки.

Отримані відповіді респонденток було співставлено із їхніми показниками за методиками ITQ (шкала гіперпильності) та SCL-9-NR (див. Табл. 6), виокремивши відповідні групи досліджуваних. При вивченні описових статистик визначено, що для жінок, які відмітили наявну постійну напруженість в сексуальній сфері, оскільки висвітлені подробиці виринають із пам'яті, спричиняючи зниження рівня сексуального бажання та інтересу (третя група), отримано найвище середнє значення індексу психологічного дистресу ($M=16.1$; $SD=4.50$), що відповідає підвищеному рівню за методикою з наближенням до межі високого рівня, та проявлену тенденцією до гіперпильності ($M=4.65$; $SD=2.08$). Для жінок, які на деякий час (термін в анкеті не визначався) відчули зниження рівня сексуального бажання та інтересу під враженням від перегляду інформаційного матеріалу насильницького характеру (друга група) також відмічається підвищений рівень дистресу ($M=14.3$; $SD=4.47$). Для досліджуваних, які відповіли «ні» стосовно змін сексуального бажання та сексуального інтересу після перегляду новин насильницького характеру (перша група), відмічається граничне значення виразності дистресу між середнім та підвищеним рівнями. Для двох респонденток, які відмітили збудження від перегляду новин такого змісту, рівень дистресу в межах норми. Для респонденток другої, третьої та четвертої групи виразність гіперпильності меншою мірою, однак достатньо проявлена. Результати наведені у Таблиці 6.

Таблиця 6

Показники за методиками ITQ та SCL-9-NR
залежно від реакції жінок на новини насильницького характеру

Група	N	Індекс дистресу		Гіперпильність	
		M	SD	M	SD
1	61	12.7	4.43	3.26	2.17
2	89	14.3	4.47	3.47	2.10
3	23	16.1	4.50	4.65	2.08
4	2	11.5	3.54	3.50	0.707

Примітка: N – кількість респондентів; M – середнє арифметичне значення; SD – стандартне відхилення.

Таким чином, із загального обсягу вибірки (175 жінок) 64% респонденток (112 жінок) відмітили негативну реакцію на зміст новин/фото/відео з деталізацією насилля, з них 13% (23 жінки) зазначають стійкі негативні наслідки у сфері сексуального здоров'я.

Такі результати дають підставу розмірковувати не стільки про травматичний вплив новин про зґвалтування/катування/жорстокі вбивства, адже новини такого змісту публікувалися і до повномасштабного вторгнення, а скільки про те, як це відбивається на самопочутті жінок, які знаходяться у стані хронічного стресового напруження під час війни. Схильність до гіперпильності в усіх досліджуваних є передумовою прагнення контролювати ситуацію через моніторинг новин у соціальних мережах та ЗМІ. Спливаючий з-поміж корисної інформації матеріал, що містить подробиці насильства, відображається не лише на сексуальному здоров'ї жінок, а й на загальному психологічному стані, навантажуючи додатковим чинником травматизації. Підтвердження даному припущенню дало застосування регресійного аналізу. Побудована регресійна модель (що пояснює 16.3 % дисперсії) дозволила виявити сумісний вплив на рівень дистресу досліджуваних наявність ознаки «гіперпильність» та факту реагування респонденток на новини насильницького характеру, що поширюються соціальними медіа. Необхідно враховувати також, що відбувається виснаження адаптаційних ресурсів в умовах війни, тому можна припустити, що із продовженням воєнної агресії процес відновлення після перегляду травмуючого інформаційного контенту (як для досліджуваних жінок, що мали тимчасову реакцію) може бути більш проблематичним.

Висновки

Розглянуто чотирифакторну концепцію сексуального здоров'я, акцентуючи увагу на дослідженні впливу травматичних умов війни на соціально-психологічний та соціальний компоненти. Проведене дослідження підкреслює важливість якості партнерських стосунків при вираженому дистресовому стані жінок під час воєнного часу. Встановлено, що благополуччя у партнерських відносинах створює сприятливий фон для збереження жіночого сексуального здоров'я навіть в умовах стресового напруження, а також являється одним із факторів, що сприяє зниженню рівня дистресу. Виокремлено питання впливу ЗМІ та соціальних медіа, а саме контенту насильницького характеру, на сексуальне здоров'я жінок. Широко висвітлюванні новини щодо сексуального насилля, катувань, вбивств мало негативний вплив на жінок, позначаючись передусім на інтимній сфері. Досвід проведення груп підтримок з перших днів повномасштабного вторгнення підтверджує руйнуючий вплив деталей насилля на людей, і особливо на жінок, проте це не було доведено емпірично, а в даному дослідженні має місце лише ретроспективне самостереження респонденток. Однак, розуміючи тонку сферу сексуальності жінок, що поєднує і фізичний, і емоційний, і соціальний компоненти, такі спостереження мають місце для подальшого обговорення стосовно інформаційної гігієни.

Перспектива подальших досліджень

Проведене дослідження за характеристиками більш підпадає під категорію пілотного, оскільки нерівномірність деяких груп, що були виділені для порівняння, не дозволяла застосувати певні методи статистичного аналізу. Проте отримані результати є важливими задля визначення мішеней подальших досліджень, і дають підставу для виокремлення вузьконаправлених питань для всебічного вивчення сфери сексуального здоров'я та партнерських стосунків в умовах воєнного часу.

ЛІТЕРАТУРА

1. World Health Organization (2002). Sexusl health. https://www.who.int/ru/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
2. Дембіцький, С. (2016). Експрес-тест SCL-9-NR: методика оцінювання виразності психологічного дистресу для масових опитувань. Соціологія: теорія, методи, маркетинг, 1, 52–64. http://nbuv.gov.ua/UJRN/stmm_2016_1_5
3. Зливков, В. Л., Лукомська, С. О., Котух, О. В., & Мельник, О. В. (2019). Міжнародний опитувальник травми (ITQ): адаптація україномовної версії та можливості використання для діагностики комплексного і відтермінованого ПТСР. Актуальні проблеми психології, 14(2), 145–161.
4. Кокун, О. М. (2022). Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни». Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/731505>
5. Кочарян, Г. С. (2022). Гіпоактивний статевий потяг, зумовлений фізіологічними станами, впливом соціальних і психологічних факторів, ігноруванням сексуальних потреб жінки. Health of Man/Здоров'я чоловіка, 82(3), 56–65.
6. Климчук, В. О. (2012). Особливості роботи над професійно-орієнтованим завданням з курсу «Психологія сексуальності». В Навчально-методичний комплекс напряму підготовки «Психологія» (307–323). ЖДУ ім. І. Франка.
7. Кришталь, В. В., Кришталь, Є. В., & Кришталь, Т. В. (2008). Сексологія. Фоліо.
8. Ромащенко, О. В. (2015). Урахування стану сексуального здоров'я жінок в гінекологічній практиці. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України, 2(36), 213–218.
9. Росінський, Г. С. (2019). Стан сексуального здоров'я, типологія родинних стосунків та функціонування сім'ї у комбатантів. Український вісник психоневрології, 27(1), 74–80.
10. Семенюк, Л. М., Дем'яненко, Л. В. & Чернуха, Л. С. (2019). Сексуальна дисфункція у жінок різного репродуктивного віку. Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія, 3, 21–25. http://nbuv.gov.ua/UJRN/kee_2019_3_5
11. Свиридюк, В., & Меліченко, Т. (2023). Стреси воєнного часу та їх вплив на психосоматичний стан людини. У Котлова, Л., Дмитрієва, С. Максимець, С. (Ред.), Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи (с. 248–252). Житомирський державний університет імені Івана Франка.

12. Федик, О. В. (2019). Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія». Плай.
13. Федоренко, Р. П. (2015). Психологія сім'ї. Вежа-Друк.
14. Широка, А., & Миколайчук, М. (2020). Адаптація україномовної версії опитувальника результативності психотерапії ОQ-45.2: валідність та надійність. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки, 3, 201-213. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-3-25>
15. Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2022). Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? Український медичний часопис, 4, 8–18. <https://www.umj.com.ua/article/232297>
16. Guillemin, R. (2011). Neuroendocrinology: a short historical review. *Ann N Y AcadSci*, 1220, 1–5.
17. Kagan, A.R., & Levi, L. (1974). Health and environment-psychosocial stimuli: A review. *Social Science and Medicine*, 8(5), 225–241.
18. Kernberg, O.F. (2012). The inseparable nature of love and aggression: Clinical and theoretical perspectives. American Psychiatric Publishing.
19. Lambert, M.J., Burlingame, G.M., Umphress, V., Hansen, N.B., Vermeersch, D.A., Clouse, G.C., & Yanchar, S.C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 3(4), 249–258.
20. Scharff, D.E. (1982). The Sexual Relationship: An Object Relations View of Sex and the Family. Routledge & Kegan Paul.
21. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature* 138, 32.
22. Selye, H. (1950). The physiology and pathology of exposure to stress. A treatise based on the concepts of the general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation. Montreal: ACTA, Inc., Medical Publishers (Doctoral dissertation).
23. Selye, H. (1956). The stress of life. Mc Graw-Hill Book Company.
24. Selye, H. (1977). Present status of the stress concept. *Clin. Ther*, 1(1), 3–15.
25. Wolff, H.G. (1953). Stress and disease. Charles C Thomas Publisher.

REFERENCES

1. World Health Organization (2002). Sexusl health. https://www.who.int/ru/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
2. Dembitskyi, S. (2016). Ekspres-test SCL-9-NR: metodyka otsiniuvannia vyraznosti psykholohichnoho dystresu dlia masovykh opytuvan [Express test SCL-9-NR: a methodology for assessing the severity of psychological distress for mass surveys]. *Sotsiologiia: teoriia, metody, marketynh*, 1, 52–64. http://nbuv.gov.ua/UJRN/stmm_2016_1_5 [in Ukrainian].
3. Zlyvkov, V.L., Lukomska, S.O., Kotukh, O.V., & Melnyk, O.V. (2019). Mizhnarodnyi opytuvalnyk travmy (ITQ): adaptatsiia ukrainomovnoi versii ta mozhlyvosti

- vykorystannia dlia diahnostyky kompleksnoho i vidterminovanoho PTSR [International Trauma Questionnaire (ITQ): Adaptation of the Ukrainian language version and its use for the diagnosis of complex and delayed PTSD]. Aktualni problemy psykholohii, 14(2), 145–161 [in Ukrainian].
4. Kokun, O.M. (2022). Vseukrainske opytuvannia «Tvoia zhyttiistiikist v umovakh viiny» [All-Ukrainian survey «Your resilience in the conditions of war»: preprint]. Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy <https://lib.iitta.gov.ua/731505> [in Ukrainian]
 5. Kocharian, H.S. (2022). Hipoaktyvnyi statevyi potiah, zumovlenyi fiziologichnymy stanamy, vplyvom sotsialnykh i psykholohichnykh faktoriv, ihnoruvanniam seksualnykh potreb zhinky [Hypoactive sexual desire due to physiological conditions, influences of social and psychological factors, disregard for sexual needs of a woman]. Health of Man/ Zdorovia cholovika, 82(3), 56–65 [in Ukrainian].
 6. Klymchuk, V.O. (2012). Osoblyvosti roboty nad profesiino-oriientovanyim zavdanniam z kursu «Psykhologhiia seksualnosti» [Features of work on a professionally oriented task in the course «Psychology of Sexuality»]. In Navchalno-metodychnyi kompleks napriamu pidhotovky «Psykhologhiia» (307–323). ZhDU im. I. Franka, [in Ukrainian].
 7. Kryshchal, V.V., Kryshchal, Ye.V., & Kryshchal, T.V. (2008). Seksologhiia: Navchalnyi posibnyk [Sexology: A textbook]. Folio [in Ukrainian].
 8. Romashchenko, O.V. (2015). Urakhuvannia stanu seksualnoho zdorovia zhinok v hinekologichnii praktytsi [Taking into account the state of women's sexual health in gynaecological practice]. Zbirnyk naukovykh prats Asotsiatsii akusheriv-hinekologiv Ukrainy, 2(36), 213–218 [in Ukrainian].
 9. Rosynskiy, H.S. (2019). Stan seksualnoho zdorovia, ty polohiia rodynnykh stosunkiv ta funktsionuvannia simi u kombatan t iv [State of sexual health, typology of family relations and functioning of the family in combatants]. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii, 27(1), 74–80 [in Ukrainian].
 10. Semeniuk, L. M., Demianenko, L.V. & Chernukha, L.S. (2019). Seksualna dysfunktsiia u zhinok riznoho reproduktyvnoho viku [Sexual dysfunction in women of different reproductive ages]. Klinichna endokrynologhiia ta endokrynna khirurhiia, 3, 21–25. http://nbuv.gov.ua/UJRN/kee_2019_3_5 [in Ukrainian].
 11. Svyrydiuk V., & Melichenko T. (2023). Stresy voiennoho chasu ta yikh vplyv na psykhosomatychnyi stan liudyny [Wartime stresses and their impact on the psychosomatic state of a person]. In Kotlova, L., Dmitriieva, S., Maksymets, S. (Eds.), Aktualni py tannia rozvytku osobystosti: suchasnist, innovatsii, perspektyvy. Zhytomyrskyi derzhavnyi universytet imeni Ivana Franka, 248–252 [in Ukrainian].
 12. Fedyk, O.V. (2019). Psykhologichni osnovy seksualnosti: materialy dlia samopidhotovky do seminarskykh zaniat dlia studentiv spetsialnosti «Psykhologhiia» [Psychological foundations of sexuality: materials for self-preparation for seminars for students of the speciality «Psychology»]. Plai [in Ukrainian].
 13. Fedorenko, R.P. (2015). Psykhologhiia simi: navchalnyi posibnyk [Psychology of the family: a textbook]. Vezha-Druk [in Ukrainian].
 14. Shyroka, A. & Mykolaichuk, M. (2020). Adaptatsiia ukrainomovnoi versii

- opytuvalnyka rezultatyvnosti psykhoterapii OQ-45.2: validnist ta nadiinist [Ukrainian adaptation of the efficacy of psychotherapy questionnaire OQ-45.2: validity and reliability]. Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriia Psykholohichni nauky, 3, 201–213. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-3-25> [in Ukrainian].
15. Chaban, O.S., & Khaustova, O.O. (2022). Medyko-psykholohichni naslidky dystresu viiny v Ukraini: shcho my ochikuemo ta shcho potribno vrakhovuvaty pry nadanni medychnoi dopomohy? [Medical and psychological consequences of war distress in Ukraine: what do we expect and what should be taken into account when providing medical care?]. *Ukrainskyi Medychnyi Chasopys*, 4, 8–18. <https://www.umj.com.ua/article/232297> [in Ukrainian].
16. Guillemin, R. (2011). Neuroendocrinology: a short historical review. *Ann N Y AcadSci*, 1220, 1–5.
17. Kagan, A.R., & Levi, L. (1974). Health and environment-psychosocial stimuli: A review. *Social Science and Medicine*, 8(5), 225–241.
18. Kernberg, O.F. (2012). The inseparable nature of love and aggression: Clinical and theoretical perspectives. American Psychiatric Publishing.
19. Lambert, M.J., Burlingame, G.M., Umphress, V., Hansen, N.B., Vermeersch, D.A., Clouse, G.C., & Yanchar, S.C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 3(4), 249–258.
20. Scharff, D.E. (1982). *The Sexual Relationship: An Object Relations View of Sex and the Family*. Routledge & Kegan Paul.
21. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature* 138 32.
22. Selye, H. (1950). The physiology and pathology of exposure to stress. A treatise based on the concepts of the general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation. (M.D., Ph.D Thesis), Montreal: ACTA, Inc., Medical Publishers.
23. Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill Book Co.
24. Selye, H. (1977). Present status of the stress concept. *Clin. Ther.* 1(1), 3–15.
25. Wolff, H.G. (1953). *Stress and disease*. Charles C Thomas Publisher.

Відомості про авторів

Юлія НІКОНОВА, магістр психології КІСПП

Nikonova, Juliia, MA in Psychology, KIMPP

E-mail: julianikonova15@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-5379-4876>

Наталія ПІЛЬГУК, PhD – клінічний психолог, тренінговий аналітик і супервізор ЕСРР, паст президент УКПП, груп-аналітик, керівник УШГА, керівник програм КІСПП; засновниця та керівник секції СТСП СППУ

Pilguk, Natalia, PhD- clinical psychologist, training analyst and ECPP supervisor, past president of the UCPP, group analyst, head of the USGA, head of the KIMPP programmes; founder and head of the CPSS section of the SPPU

E-mail: natapilguk@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-7318-3026>

Марія Максимчук
Ірина Гамалій

СПОСОБИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ УКРАЇНЦЯМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНТЕНСИВНОСТІ ОБСТРІЛІВ

У статті представлені результати теоретичного та емпіричного дослідження впливу інтенсивності обстрілів на вибір копінг-стратегій та рівень стресостійкості мирних жителів. На основі проведеного емпіричного дослідження було доведено, що українці, які проживають у населених пунктах, що піддаються обстрілам, мають вищий рівень стресостійкості ніж ті, хто проживають в умовах їх відсутності. Було констатовано, що в ситуації війни мирні жителі схильні обирати копінг-стратегію, спрямовану на завдання. На другому місці – копінг, спрямований на уникнення, на третьому – копінг, спрямований на емоції. Ці три стратегії більше притаманні тим, хто проживає в населених пунктах без обстрілів. Натомість копінг-стратегія, спрямована на соціальне відволікання, більше властива тим, хто проживає в населених пунктах, що піддаються обстрілам. Люди, які живуть у місцях, де немає обстрілів, частіше використовують стратегію «Залученість». В той же час українці, що не чули обстрілів, більш схильні діяти, застосовуючи стратегію «Контроль» та «Ризик».

Ключові слова: стрес, копінг, копінг-стратегія, стресостійкість, обстріли.

WAYS OF COPING WITH STRESS AMONG UKRAINIANS DEPENDING ON THE INTENSITY OF THE SHELLING

The article presents the results of theoretical and empirical research on the impact of the shelling intensity on the choice of coping strategy and on the level of stress resistance of civilians. Based on the empirical research, it was proven that Ukrainians who are exposed to the shelling have a higher level of stress resistance than those living without shelling. It was stated that in a war situation, Ukrainians have a task-focused coping strategy. There is avoidance-focused coping on the second place, and on the third place there is emotion-focused coping. However, these strategies are more preferable for individuals who live in the settlements without shelling. In contrast, the socially distracting coping strategy is more frequently chosen by those individuals, who live in settlements under shelling attacks. People living in places without shelling are more likely to use the «Engagement» strategy. At the same time, people from settlements under shelling attacks are more inclined to choose «Control» and «Risk» strategies.

Keywords: stress, coping, coping strategy, stress resistance, shelling.

Вступ

Уже понад два роки українці живуть в умовах постійної загрози для життя через повномасштабну війну, розв'язану Росією. Рівень небезпеки різниться залежно від регіону. Такі міста як Харків, Дніпро, Одеса, Київ ворог обстрілює в середньому кілька разів на місяць. Водночас є населені пункти на заході та в центрі України, мешканці яких не чули обстрілів та вибухів. Українці, що вирішили залишитися в країні попри повномасштабне вторгнення, змушені пристосовуватися до життя в умовах постійного стресу через війну. Дане дослідження мало на меті з'ясувати, які копінг-стратегії подолання стресу обирають мирні жителі в умовах постійної загрози обстрілів та за їхньої відсутності.

Наразі є багато досліджень, присвячених вивченню копінг-поведінки військових та рятувальників. Однак значно менше робіт, в яких би розглядалися особливості поведінки мирних людей, що перебувають під впливом надзвичайних ситуацій військового характеру, зокрема обстрілів. Доктори психологічних наук Н.В. Оніщенко та О.В. Тімченко вивчали механізми психологічного захисту та копінг-стратегії мешканців чотирьох населених пунктів на Донбасі, які регулярно зазнавали обстрілів з 2014 року (Оніщенко&Тімченко, 2022). Доктор філологічних наук Т.Є. Храбан досліджувала лінгвістичні маркери копінг-поведінки користувачів Facebook з Київської області на початку повномасштабного вторгнення, аналізуючи їхній контент у соціальній мережі (Храбан, 2022).

Способам подолання стресу внаслідок ракетних обстрілів більше уваги приділяли ізраїльські науковці, зокрема О. Браун-Левінсон (Braun-Lewensohn, 2012), Я. Стейн та М. Гелькопф (Stein, Levin&Gelkopf, 2012). Актуальність обраної теми зумовлена браком досліджень, присвячених вивченню копінг-поведінки цивільних під час російсько-української війни.

Мета дослідження: визначити переважаючі копінг-стратегії, які використовують українці, що перебувають та не перебувають під впливом обстрілів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу щодо впливу стресу на мирних жителів та особливостей застосування ними копінг-стратегій для подолання цього впливу.
2. Організувати та провести емпіричне дослідження вибору копінг-стратегій для подолання стресу, спричиненого обстрілами.
3. Проаналізувати та проінтерпретувати результати емпіричного дослідження.

Методи дослідження

Для виконання поставлених завдань було використано такі методики.

Теоретичні: аналіз наукової та науково-методичної літератури, вивчення та систематизація досвіду попередніх досліджень впливу стресу внаслідок обстрілів на невійськових людей та вибору ними копінг-поведінки.

Емпіричні методики включають авторську Анкету з питаннями про місце проживання та інтенсивність обстрілів населеного пункту; Методику дослідження копінг-поведінки у стресових ситуаціях Н. Ендлера, Дж. Паркера (Карамушка Л.М, 2023); Тест «Стійкість до стресу» С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової (Карамушка Л.М, 2023); Тест життестійкості С. Мадді (Чабан & Хаустова, 2023). Математично-статистична обробка даних була виконана за допомогою відповідних методів з використанням комп'ютерної програми JAMOVI.

Вибірка

В опитуванні взяв участь 51 респондент: 36 жінок (близько 70,6%) та 15 чоловіків (приблизно 29,4%). Усі вони надали згоду на використання отриманих даних. Вік опитаних варіюється від 18 до понад 58 років. Більшість мають вищу освіту, проте є пенсіонери, студенти й здобувачі другої вищої освіти. Серед респондентів є журналісти, бухгалтери, pr-менеджери, агрономи, психологи, психотерапевти, приватні підприємці, засновники стартапів, економісти, фінансисти, вчителі, фотографи, пенсіонери та домогосподарки. 31 особа на момент проходження опитування мала рідних або знайомих у лавах Збройних сил України. У двох досліджуваних є родичі, що проживають на окупованих територіях. Ще троє мають рідних, які мешкають у прикордонних з окупованими територіями або Росією регіонах. Двоє опитаних самі перебували в окупації. Жоден з респондентів не постраждав фізично, не втратив близьких чи майно внаслідок бойових дій. Дослідження проводилося у жовтні-грудні 2023 року.

Результати дослідження та їх обговорення

В теоретичній частині дослідження зазначено, що існують різні підходи до розуміння поняття «копінг»: психоаналітичний, диспозиційний, трансакційний та ресурсний. Згідно з психоаналітичним поглядом, копінг – це один із захисних механізмів особистості, який людина використовує для зняття напруги. Це є автоматична реакція на ситуацію, яка не передбачає залучення емоційних та

когнітивних процесів.

Згідно із диспозиційним підходом копінг – відносно стала здатність людини реагувати певним чином на складні життєві ситуації. Через дещо вузьке розуміння поняття «копінг» цей підхід не набув популярності.

Натомість трансакційна модель, яку розробили Р. Лазарус і С. Фолькман, розглядає копінг як процес взаємодії індивіда та середовища (Lazarus&Folkman, 1984). Він включає оцінку ситуації, вибір стратегій її подолання та результат цих зусиль. Атрибутивні елементи копіngu такі: частота появи відповідної ситуації, її первинна та вторинна когнітивні оцінки, процес долаття труднощів та сукупність наслідків копіngu, зокрема для фізичного здоров'я й соціального добробуту. В ході первинної оцінки людина трактує ситуацію, що виникла, як таку, що містить загрозу, втрату або випробування. Під час вторинної оцінки вона обмірковує, які ресурси має для розв'язання проблеми. Р. Лазарус і С. Фолькман говорять також про «ситуаційну оцінку контролю», яка полягає в оцінці людиною свого впливу на перебіг події (Lazarus&Folkman, 1984). Дослідники визначають копінг як сукупність когнітивних та поведінкових зусиль, які постійно змінюються та спрямовані на подолання перешкод, що можуть перевищувати можливості людини.

Згідно з ресурсним підходом, копінг залежить від наявних у людини ресурсів – психологічних, соціальних, матеріальних. За теорією збереження ресурсів С. Хобфолла є два класи ресурсів: матеріальні та соціальні (пов'язані з цінностями) (Hobfoll, 1989). Дослідники, що дотримуються цього підходу, використовують конструкт «життєстійкість», щоб пояснити, чому в тій чи іншій ситуації особа обирає різні стратегії подолання.

Загалом копінг розуміють як свідомі когнітивні, емоційні та поведінкові зусилля особистості, спрямовані на подолання труднощів під час взаємодії з навколишнім середовищем. Когнітивна складова передбачає аналіз проблеми, планування дій, пошук альтернатив. Емоційна – регулювання переживань і пошук підтримки. Поведінкова – безпосередні дії для розв'язання складної ситуації. Вибір копінг-стратегій залежить від особистісних рис. Розрізняють копінг-процес, що відображає динаміку подолання труднощів, копінг-поведінку як готовність долати проблеми та копінг-стратегії – типові способи виходу із складних ситуацій. Найвідоміша класифікація копінг-стратегій належить Р. Лазарусу і С. Фолькман. Вони поділяють їх на проблемно-орієнтовані (планування, пошук інформації, конфронтація) та емоційно-орієнтовані (дистанціювання, самоконтроль, пошук підтримки тощо) (Lazarus&Folkman, 1984). Окремо виділяють стратегії уникнення проблем. Ефективне уникнення може бути корисним для збору ресурсів і подальшого конструктивного вирішення ситуації.

В емпіричному дослідженні порівняно учасників за таким критерієм: чи перебував населений пункт, в якому вони проживають, під обстрілами. Вибірка була розділена на 2 групи:

- населений пункт не був під обстрілами (24 респонденти).
- населений пункт обстрілювався (27 респондентів).

На початковому етапі дослідження застосовано методику «Стійкість до стресу» Максименка С.Д., Карамушки Л.М., Зайчикової Т.В. (Карамушка, 2023). Обробку результатів проведено шляхом підрахунку отриманих балів. При цьому 18-30 балів вказують на високий рівень стресостійкості, 31-42 бали – на середній рівень стресостійкості, 43-54 бали – на низький рівень стійкості до стресу. Було з'ясовано, що для обох груп показник стресостійкості перебуває на середньому рівні (31-42). При цьому жителі населених пунктів, що піддаються обстрілам, демонструють вищий рівень стресостійкості (М 33,6; SD 5,90). Нижчий рівень стресостійкості у тих, хто не чує обстрілів (М 36,1; SD 4,43). Було зроблено припущення, що такий розподіл може бути пов'язаний з тим, що респонденти, які живуть в умовах обстрілів понад 2 роки, змогли адаптуватися до дійсності повномасштабного вторгнення.

Для обох груп застосовано t-критерій Стьюдента. Було зроблено припущення, що рівень стресостійкості у групі 2 (не підвергається обстрілам) вище, ніж рівень стресостійкості у групі 1. $H(a) \mu_1 < \mu_2$. У цьому випадку $t = -1,74$; $p = 0,04$. Таким чином відкинута альтернативну гіпотезу і підтверджено, що рівень стресостійкості статистично значимо вище у першій групі досліджуваних, які зазнавали обстрілів. Дані проілюстровано в Таблиці 1.

Таблиця 1

Рівень стресостійкості респондентів в залежності від наявності чи відсутності обстрілів

Наявність обстрілів	Кількість	Сумарний бал (М)	Стандартне відхилення (SD)	t-критерій Стьюдента	Рівень значимості (P)
Є обстріли	27	33,6	5,90	– 1,74	0,04
Немає обстрілів	24	36,1	4,43		

Далі було застосовано Методику «Дослідження копінг-поведінки у стресовій ситуації Н. Ендлера та Дж. Паркера (Карамушка, 2023). Шкала розглядає копінг як динамічний процес, в ході якого людина залежно від своїх ресурсів та можливостей застосовує різні стратегії вирішення проблеми. У методиці представлено такі копінги: стратегію, спрямовану на завдання (проблемно-орієнтований копінг), емоційно-орієнтовану стратегію, стратегію «Уникнення». Остання включає такі підшкали як «Відволікання» та «Соціальне відволікання».

Стратегія, спрямована на завдання, передбачає активні зусилля, які докладає особа для аналізу проблеми та пошуку ймовірних варіантів її вирішення. Людина намагається зрозуміти причини виникнення стресової ситуації, зібрати якомога більше інформації про неї, дослідити можливі варіанти дій та обрати найбільш ефективний. Цю стратегію відносно до когнітивних. Вона включає планування, ухвалення рішень та контроль своєї поведінки.

Емоційно-орієнтована стратегія окреслює зусилля, яких докладає людина для регуляції свого емоційного стану, що був викликаний стресовою подією, а не на вирішення самої проблеми. Йдеться про зміну негативного сприйняття ситуації: применшення її значимості, переоцінку, релаксацію, медитацію, вживання ліків. Також мова йде про зменшення емоційної напруги шляхом вираження емоцій або отримання розради. Стратегія є ефективною для покращення емоційного стану людини, проте вона не сприяє безпосередньому вирішенню проблеми.

Копінг-стратегія «Уникнення» передбачає різні форми ухилення від вирішення проблеми шляхом її заперечення, відволікання або витіснення. Вона може бути адаптивною на початку стресової ситуації, проте для вирішення проблеми в цілому вона не є конструктивною. Ця стратегія має такі різновиди як «Відволікання» та «Соціальне відволікання».

Стратегія «Відволікання» полягає у тому, що людина, що перебуває у стресовій ситуації, включається у різні види діяльності (робота, хобі тощо). Це дозволяє їй тимчасово відволіктися від думок про проблему, яка викликала стрес.

Стратегія пошуку соціальної підтримки («Соціальне відволікання») – це звернення до близького оточення задля отримання практичної допомоги у вирішенні проблемної ситуації та емоційної розради. Соціальну підтримку можуть надати члени родини, друзі, колеги чи спеціалісти (лікарі, консультанти, психологи тощо). Звертаючись за підтримкою, людина прагне поділитися своїми переживаннями, отримати заспокоєння, співчуття та поради щодо того, як краще діяти.

При застосуванні цієї методики було отримано наступні результати. Представники обох груп найчастіше схильні обирати продуктивну стратегію «Копінг, орієнтований на завдання». Причому різниця сумарного балу для обох груп дуже незначна. Для тих, хто живе в населених пунктах, що перебувають під обстрілами, показник M становить 56,8, (SD 9,61). Для тих, хто не чув обстріли показник $M = 57,0$ ($SD = 8,85$). Активна стратегія, що націлена на вирішення проблеми, на думку фахівців, є найбільш вдалою в екстремальній ситуації, якою є війна. Вона вимагає активних дій для виживання та захисту свого життя. Люди мусять мобілізувати свої ресурси та зосереджуватися на пошуку ефективних шляхів для вирішення складних ситуацій. Ця копінг-стратегія дозволяє максимально раціонально оцінювати обставини та діяти рішуче.

Наступним респонденти обрали копінг, орієнтований на уникнення. Для досліджуваних, що проживають в умовах обстрілів, сумарний бал M становить 44,0. Для тих, чиї міста та села не обстрілювалися, M становить 44,4. Тобто з незначною різницею цей показник вище у тих, хто проживає без обстрілів. Схоже, ця стратегія допомагає українцям тимчасово відгородитися від тривожних новин та важких емоцій в умовах війни. Також шляхом уникнення людина відособлюється від обставин, які не може змінити. Уникнення є способом відпочити в умовах емоційного вигорання, яке може бути наслідком пов'язаних з війною травматичних подій.

Стратегію «Копінг, орієнтований на емоції», також обирають досліджувані з обох

груп. Однак ті, хто проживають без обстрілів, обрають її частіше: сумарний бал М для цієї групи становить 29,6 (SD 7,07). Для тих, хто проживає в умовах обстрілів, сумарний бал М становить 28,03 (SD 9,08). Ймовірно, заглиблення в емоції, їх вираження допомагає частково розвантажити психіку від травматичного досвіду війни. Це може захистити від дисоціації або емоційного виснаження. Вибору цієї копінг-стратегії в умовах війни також сприяє те, що під час війни люди стикаються з обставинами, на які не можуть вплинути. В такому разі зусилля спрямовуються на регуляцію емоційних реакцій, а не вирішення проблеми.

Стратегію «Копінг, спрямований на відволікання», використовують обидві групи. При цьому сумарний бал М для респондентів, що живуть під обстрілами, дещо вище – 16,4 (SD 2,62). Для другої групи показник М становить 16,2 (SD 3,34). Ймовірно, дана стратегія допомагає людині зберегти працездатність в умовах війни: фокусування на виконанні звичайних справ дозволяє бути продуктивним та відчувати контроль над ситуацією. Включення у справи та рутинні дії також дає можливість зберегти відчуття нормальності життя, зменшити інтенсивність занепокоєння, тривожних думок і побоювань.

Сумарний бал М для копінг-стратегії «Соціальне відволікання» становить 15,7 (для групи респондентів, що не чують обстрілів) та 15,4 (для тих, хто живе в умовах обстрілів). SD складає 3,13 та 4,20 відповідно. Ця стратегія, швидше за все, є затребуваною тому, що війна є надзвичайно стресовою подією, яка може викликати сильний страх, горе та тривогу. Впоратися зі складними емоціями допомагає підтримка найближчого оточення. Окрім того, в умовах війни є необхідність об'єднати зусилля заради виживання та захисту. Соціальна підтримка також дає відчуття причетності, що допомагає впоратися зі стресом.

Було застосовано t-критерій Стьюдента для визначення відмінностей вибору копінг-стратегій для тих, хто перебуває під впливом обстрілів, і тих, хто їх не чує. Нами було зроблене припущення, що є різниця у застосуванні стратегії «Копінг, спрямований на завдання», тобто $H(a) \mu_1 \neq \mu_2$. У цьому випадку t-критерій дорівнює – 0,0695; $p = 0,945$. Значення p наближене до 1, тобто була відхилена нульова гіпотеза і встановлено, що немає різниці у застосуванні цієї стратегії.

Також було висунуто припущення, що є різниця у застосуванні стратегії «Копінг, спрямований на емоції» у представників двох груп ($H(a) \mu_1 \neq \mu_2$). Тоді t-критерій дорівнює – 0,414, p дорівнює 0,680. Тобто наша гіпотеза не вірна: не існує значимих відмінностей у застосуванні цієї стратегії для тих, хто живе під обстрілами і тих, хто їх не чує.

Було визначено відмінності у виборі стратегії «Копінг, спрямований на уникання» для представників обох груп. Якщо ця відмінність існує (група 1 $\neq$ група 2), t-критерій дорівнює – 0,205, p дорівнює 0,838. Значення p вказує на те, що початкове припущення не вірне: не існує значимих відмінностей у застосуванні цієї стратегії для тих, хто живе під обстрілами, і тих, хто їх не чує.

Було розраховано t-критерій для визначення відмінності у виборі стратегії «Копінг, спрямований на відволікання» для обох груп. У випадку, якщо ця

відмінність існує (група 1 $\neq$ група 2), t-критерій дорівнює 0,286, р дорівнює 0,776. Тобто початкове припущення не вірне.

Для копінг-стратегії «Соціальне відволікання» t-критерій становить – 0,323, р дорівнює 0,748. Тобто знову не існує значимих відмінностей застосуванні цієї стратегії для тих, хто живе під обстрілами і тих, хто їх не чує.

Далі була розглянута Шкала «Тест життєстійкості» С. Мадді (Чабан, & Хаустова, 2023). Дослідник виділяє три основні стратегії, які дозволяють людині долати стресові ситуації: залученість, контроль та ризик. Згідно з концепцією Мадді, «Залученість» – це здатність людини знаходити сенс у тому, що відбувається навколо неї та брати активну участь у подіях свого життя (Maddi, 2002). Якщо рівень залученості є високим, людина має почуття мети і наповненості свого існування.

Стратегія «Контроль» дозволяє відчувати себе впливовим учасником життя, а не жертвою обставин. Вона полягає у переконанні, що боротьба допомагає впливати на результат подій.

Стратегія «Ризик» полягає у тому, що людина сприймає зміни у своєму житті не як загрозу, а як нормальну частину процесу розвитку. Якщо особа має високий рівень ризику, вона розглядає стресові події як виклики, що сприяють її зростанню.

По трьох підшкалах для обох груп значних коливань у показниках немає. Однак по підшкालі «Залученість» вище сумарний бал у респондентів, що не проживають під обстрілами – М (середній бал) 32,9 проти М (середній бал) 31,4. Ймовірно, в умовах відносного спокою (за відсутності обстрілів) люди можуть більше зосередитися на активній участі в своєму житті, а не на виживанні. Вони відчують більше контролю над поточними подіями і меншу невизначеність, що сприяє залученості у різні види діяльності.

Середній показник за шкалою «Контроль» вищий для респондентів, що проживають в населених пунктах, що обстрілюються, і становить 29,0 (SD 9,84) проти 27,7 (SD 7,09) для тих, хто не чує обстрілів. Схоже, що люди, які проживають в умовах обстрілів, перебувають у більшій невизначеності та відчувають себе менш захищеними, тому прагнуть більше контролювати поточну ситуацію. Ймовірно, вони частіше обирають стратегію «Контроль», щоб підтримувати відчуття власної ефективності, що є важливим для збереження психічного здоров'я. Життя в умовах обстрілів може мобілізувати людей і формувати установку на боротьбу та активне подолання перешкод замість пасивного очікування.

Середній бал М по шкалі «Ризик» вище у опитуваних, що проживають під обстрілами – 14,3 (SD 4,73). Натомість у тих, хто їх не чує, середній бал М становить 12,8 (SD 4,17). Ймовірно, такі результати можуть свідчити про те, що люди, які залишилися у своїх населених пунктах попри наявність обстрілів, більше схильні до дій без гарантій успіху. Вони пожертвували своїм комфортом та відчуттям безпеки заради інших благ.

Для подальшого дослідження було застосовано Метод кореляційного аналізу. Було виявлено сильний статистично значимий кореляційний зв'язок

між рівнем стресостійкості (Методика «Стійкість до стресу» Максименка С.Д., Карамушки Л.М., Зайчикової Т.В. (Карамушка, 2023) та копінгом (Методика «Дослідження копінг-поведінки у стресовій ситуації Н. Ендлера та Дж. Паркера (Карамушка, 2023), орієнтованим на емоції ($\rho(\rho) = 0,571$; $p < 0,001$). Тобто, чим нижче рівень стресостійкості (методика побудована таким чином, що чим менше балів набрав респондент, тим вища його стресостійкість), тим частіше досліджувані вдаються до цієї стратегії. Чим більше вразливість до стресу, тим більше респонденти схильні реагувати на нього зануренням у власні переживання. Ця тенденція більш характерна для тих, хто проживає у населених пунктах, які піддаються обстрілам.

Зв'язок між копінгом, спрямованим на уникнення, та рівнем стресостійкості ($\rho(\rho) = -0,249$; $p = 0,081$) можна охарактеризувати так: чим вище рівень стресостійкості, тим частіше респонденти будуть обирати стратегію поведінки, спрямовану на уникнення. Такий копінг більш схильні обирати опитувані, що проживають у населених пунктах, які піддаються обстрілам.

Також є тенденція: чим вище рівень стресостійкості, тим ймовірніше респонденти будуть обрати копінг-стратегію «Соціальне відволікання». Такий тип поведінки притаманний досліджуваним, що проживають під обстрілами. Вищеописані дані узагальнено в Таблиці 2.

Таблиця 2

Значення кореляцій для змінних, що позначають
копінг-стратегії та рівень стресостійкості

Копінг-стратегія	Коефіцієнт Спірмена $\rho(\rho)$	Статистична значущість (p)
Копінг, спрямований на завдання	- 0,075	0,599
Копінг, спрямований на емоції	0,571	< 0,001
Копінг, спрямований на уникнення	- 0,249	0,081
Копінг, спрямований на відволікання	- 0,111	0,439
Копінг, спрямований на соціальне відволікання	- 0,179	0,209

Виявлено сильний значимий зворотній кореляційний зв'язок між рівнем стресостійкості та стратегією «Залученість» Тесту життестійкості С. Мадді. ($r = -0,595$; $p = 0,001$). Це можна інтерпретувати так: чим вище рівень стресостійкості, тим вище включеність людини у повсякденні справи. Ця

тенденція характерна для обох груп, але більше для респондентів, що проживають у населених пунктах без обстрілів.

Встановлено сильну значиму зворотну кореляцію між рівнем стресостійкості та шкалою «Контроль» тесту життєстійкості С. Мадді ($\rho(\text{rho}) = -0,482$; $p=0,001$). Тобто, чим вищий рівень стресостійкості, тим більше респонденти прагнуть контролювати те, що відбувається навколо. Більше цю стратегію поведінки обирають ті, хто проживає у населених пунктах, що піддаються обстрілам.

Також виявлено сильний значимий зворотній кореляційний зв'язок між рівнем стресостійкості та шкалою «Ризик» Тесту життєстійкості С. Мадді ($\rho(\text{rho}) = -0,614$; $p=0,001$). Чим вищий рівень стресостійкості, тим частіше люди схильні діяти без гарантій успіху. Така поведінка притаманна респондентам з обох груп, проте частіше діяти в такий спосіб обирають опитані, що проживають під обстрілами. Дані наведено в Таблиці 3.

Таблиця 3

Значення кореляцій для змінних, що позначають стратегії життєстійкості та рівень стресостійкості

Стратегія життєстійкості	Коефіцієнт Спірмена $\rho(\text{rho})$	Статистична значущість (p)
Залученість	- 0,595	0,001
Контроль	- 0,482	0,001
Ризик	- 0,614	0,001

Висновки

В ході дослідження було встановлено, що в кінці другого року збройного протистояння респонденти обох груп схильні обирати копінг-стратегію, спрямовану на завдання. На другому місці – копінг, спрямований на уникнення, на третьому – копінг, спрямований на емоції. Проте є різниця у вираженості цих стратегій.

Було проаналізовано наукову літературу щодо впливу стресу на мирних жителів та особливостей застосування ними копінг-стратегій, щоб подолати наслідки цього впливу. Ізраїльська вчена О.Браун-Левінсон провела дослідження впливу постійних ракетних обстрілів на копінг-поведінку ізраїльських підлітків, що проживали у громадах поблизу Гази (Braun-Lewensohn, 2012). 145 опитаних фізично перебували поблизу місць обстрілу, або знали когось, хто постраждав від ракетної атаки. Дослідниця виявила, що хлопці частіше використовували прагматичні стратегії, такі як пошук інформації та планування дій – активний копінг, спрямований на вирішення проблеми та пошук способів контролю. Натомість дівчата частіше вдавалися до емоційно-орієнтованого копіngu: вираження почуттів, пошуку емоційної підтримки у близьких, уникнення, відмову зосереджуватися на стресовій ситуації та відволікання уваги від неї. Дорослі респонденти, які взяли участь в нашому дослідженні, незалежно від

статі, схильні надавати перевагу копінг, спрямованому на завдання. На другому місці – копінг, спрямований на уникнення, копінг, орієнтований на емоції – на третьому місці.

Вчені Я. Стейн та Я. Левін з Тель-авівського університету дослідили вплив ракетних обстрілів з території Гази на населення міст та сіл на півдні Ізраїлю (Stein, Levin&Gelkopf, 2018). Вчені провели опитування за чотири роки до ескалації, під час ескалації та через кілька місяців після припинення масштабного збройного протистояння. Ескалація характеризувалася великою кількістю ракетних та мінометних обстрілів. Так, з квітня по грудень 2015 року з Гази по регіонах Ізраїлю було випущено щонайменше одну ракету на місяць, а іноді і 3-8 ракет на місяць (за даними Агентства безпеки Ізраїлю). Періодичні атаки призвели до відносно небагатьох смертельних випадків серед ізраїльтян, однак були зафіксовані поранення, влучання у цивільні об'єкти та порушення повсякденного життя. Дослідження показало, що регіони, які піддавалися обстрілам до ескалації, продемонстрували менший приріст проявів симптомів ПТСР під час посилення обстрілів, ніж менш уразливі регіони. На думку вчених, це говорить про наявність звикання, «ефекту щеплення», проти тривалого травматичного стресу. Однак «ефект щеплення» зберігається лише тоді, коли загроза є хоч і тривалою, але далекою. У випадках, коли безпосередньо є загроза життю, ризик розвитку ПТСР посилюється. Ці результати частково перегукуються з нашими висновками про те, що проживання в умовах обстрілів середньої інтенсивності призводить до збільшення стресостійкості населення.

На початку повномасштабного вторгнення доктор філологічних наук Т.Є. Храбан вивчала лінгвістичні маркери копінг-поведінки користувачів Facebook з міста Боярка Київської області, яке не було окуповане (Храбан, 2022). Вона зазначає, що у перші 15 днів війни емоційно-орієнтовані стратегії були більш затребуваними, ніж проблемно-орієнтовані. Такий вибір пояснюється тим, що в умовах загрози та невизначеності люди прагнули відновити контроль над своїм життям та виплеснути негативні емоції. Як свідчать результати нашого дослідження, через понад два роки війни в українців (незалежно від наявності або відсутності обстрілів) найбільш затребуваною є проблемно-орієнтована стратегія. Копінг, орієнтований на емоції, опинився на третьому місці. Це свідчить про те, що відбулася адаптація до життя в умовах війни, яка дозволила людям приймати логічні рішення та діяти рішуче.

Було організоване та проведене емпіричне дослідження вибору копінг-стратегії для подолання стресу, спричиненого обстрілами. Виявлено, що респонденти частіше використовують копінг, спрямований на завдання. Частіше цю стратегію використовують ті, хто проживає в населених пунктах без обстрілів. На другому місці – копінг, спрямований на уникнення, на третьому – копінг, спрямований на емоції. Ці стратегії також частіше використовують респонденти, що не підвергалися впливу обстрілів. Копінг-стратегію, спрямовану на соціальне відволікання, частіше використовують ті, хто проживає у містах, що обстрілюються. Копінг, спрямований на відволікання, більш притаманний

опитаним, що проживають без обстрілів.

Показник стресостійкості для обох груп перебуває на середньому рівні, однак є відмінності. Статистично значимий вищий рівень стресостійкості у тих досліджуваних, які проживають у населених пунктах, що піддаються обстрілам.

Стратегію «Залученість» частіше використовують респонденти, що проживають у населених пунктах без обстрілів. Стратегії «Контроль» та «Ризик» більше притаманні тим, хто проживає в населених пунктах, які обстрілюються.

Виявлено сильний кореляційний зв'язок між рівнем стресостійкості та копінгом, орієнтованим на емоції. Встановлено сильний зворотній кореляційний зв'язок між рівнем стресостійкості та шкалами «Залученість», «Контроль» та «Ризик».

Існують значимі відмінності між рівнем стресостійкості для тих, хто перебуває під впливом обстрілів, та тих, хто не відчуває такого впливу.

Перспективи подальших досліджень. Дані дослідження мають бути доповнені результатами на більшій вибірці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аршава, І. Ф. (2007). Емоційна стійкість людини та її діагностика [Неопубл. дис. д-ра психол. наук]. Дніпропетровський національний університет. Дніпропетровськ.
2. Борисова, З. О., Дубровіна, О. В., & Дубровіна, Е. А. (2022). Вплив військових дій на психологічний стан українців та профілактика можливих ускладнень. The 3rd International scientific and practical conference «Eurasian scientific discussions». Barca Academy Publishing.
3. Боснюк, В. Ф., Олефір, В. О., & Перелигіна, Л. А. (2016). Інтелектуально-емоційний ресурс копінг-поведінки рятувальника. НУЦЗУ, КП «Міська друкарня».
4. Волошин, П. В., Шестопалова, Л. Ф., & Підкоритов, В. С. (2000). Медико-психологічні аспекти екстремальних подій та проблема посттравматичних стресових розладів. Міжнародний медичний журнал, 3, 31–34.
5. Гаврилець, І. Г. (2006). Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях. ЗАТ «Віпол».
6. Гоцуляк, Н. Є. (2015). Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки, 1, 378–390.
7. Грабовська, С., & Єсип, М. (2010). Проблема копіngu в сучасних психологічних дослідженнях. Соціогуманітарні проблеми людини, 4, 188–199.
8. Грузинська, І. М. (2022). Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія, 2(21), 97–107.
9. Жданова, І. В., Шахова, О. Г., & Роденкова, В. А. (2023). Динаміка психічних станів цивільних громадян під час воєнних дій в Україні. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія», 74, 7–12.

10. Карамушка, Л. М., Креденцер, О. В., Терещенко, К. В., Лагодзінська, В. І., Івкін, В. М., & Ковальчук, О. С. (2023). Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій. (Карамушка, Л. М., Ред.). Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
11. Назаров, О. О., Оніщенко, Н. В., Садковий, В. П., Садковий, О. В. Склень, О. І., & Тімченко, О. В. (2008). Психологічні особливості базових копінг-стратегій та особистісних копінг-ресурсів працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України. УЦЗУ.
12. Лисенко, К. С., & Чуєшкова, О. В. (2016). Гендерні особливості стресостійкості та пізнавальних процесів до та після стресової ситуації.
13. Наугольник, Л. Б. (2015). Психологія стресу. Львівський державний університет внутрішніх справ.
14. Макарова, О. П. (2021). Стресостійкість працівників поліції в залежності від типу темпераменту. *Norwegian Journal of Development of the International Science*, 55, 65–69.
15. Оніщенко, Н. В., & Тімченко, О. В. (2022). Особливості використання психологічних захисних механізмів та копінг-стратегій цивільним населенням, постраждалим від надзвичайної ситуації воєнного характеру. *Психологічний журнал*, 8, 81–92.
16. Оніщенко, Н. В. (2015). Теорія і практика екстреної психологічної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях [Неопубл. дис. д-ра психол. наук]. Національний університет цивільного захисту України. Харків.
17. Пліско, В. І. (2002). Формування готовності професіонала до діяльності за умов, небезпечних для життя: на матеріалах суб'єкт-суб'єктної діяльності. Науковий світ.
18. Gradus research company. (2022). Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. Взято з https://gradus.app/documents/308/Gradus_Research___Mental_Health_Report_short_version.pdf
19. Олійников, О. А., Оніщенко, Н. В., Тімченко, О. В., Тітаренко, Д. С., & Христенко, В. Є. (2011). Особливості функціонування механізмів психологічного захисту у рятувальників в умовах екзистенціальної загрози. НУЦЗУ.
20. Франкл, В. (2017). Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Клуб сімейного дозвілля.
21. 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, 59–73.
22. Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (Ред.). (2021). Практична психосоматика: Діагностичні шкали. Видавничий дім Медкнига.
23. Чабан, О. С., Хаустова, О. О., & Омелянович, В. Ю. (2023). Психічні розлади воєнного часу. Видавничий дім Медкнига.
24. Braun-Lewensohn, O. (2012). Coping strategies as mediators of the relationship between chronic exposure to missile attacks and stress reactions. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(4), 315–326.

between chronic exposure to missile attacks and stress reactions. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(4), 315–326.

25. Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.

26. Cramer, P. (2000). Defense mechanisms and coping strategies: What's the difference? *American Psychologist*, 55(6), 638–646.

27. Endler, N.S., & Parker, J.D.A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50–60.

28. Terelak, J.F. (2008). Człowiek i stres: koncepcje, źródła, reakcje, radzenie sobie, modyfikatory: Manandstress: Concepts, sources, reactions, coping, modifiers. Branta.

29. Hahn, S.E. (2000). The effects of locus of control on daily exposure, coping and reactivity to work interpersonal stressors: A diary study. *Personality and Individual Differences*, 29, 729–748.

30. Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at Conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.

31. Karamushka, L.M., Kredentser, O.V., Tereshchenko, K.V., Delton, Y., Arefniya, S.V., & Paskevskaya, I.A. (2022). Study of subjective well-being of different groups of population during the 2022 war in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*, 75(8, pt 1), 1854–1860.

32. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

33. Maddi, S.R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54(3), 173–185.

34. Miller, P.M., Ingham, J.G., & Davidson, S. (1976). Life events, symptoms and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 20(6), 515–522.

35. Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.

36. Pearlin, L., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *The Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2–21.

37. Rodrigue, J.R., Jackson, S.I., & Perri, M.G. (2000). Medical coping models questionnaire: Factor structure for adult transplant candidates. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7(2), 89–111.

38. Roesch, S.C., & Weiner, B. (2001). A meta-analytic review of coping with illness: Do causal attributions matter? *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 205–219.

39. Schaefer, C.A., & Gorsuch, R.L. (1993). Situational and personal variations in religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32(2), 136–147.

40. Stein, J.Y., Levin, Y., Gelkopf, M., Tangir, G., & Solomon, Z. (2018). Traumatization or habituation? A four-wave investigation of exposure to continuous traumatic stress in Israel. *International Journal of Stress Management*, 25(S1), 137–153.

REFERENCES

1. Arshava, I.F. (2007). *Emotsiina stiikistliudyny ta yii diahnostyka* [Emotional

- stability of a person and its diagnosis] [Unpublished doctoral dissertation]. Dnipropetrovskiyi natsionalnyi universytet. Dnipropetrovsk [In Ukrainian].
2. Borysova, Z.O., Dubrovina, O.V., & Dubrovina, E.A. (2022). Vplyv viiskovykh dii na psykholohichni stan ukraintsev ta profilaktyka mozhlyvykh uskladnen [The impact of military actions on the psychological condition of Ukrainians and prevention of possible complications]. The 3 rd International scientific and practical conference «Eurasian scientific discussions». Barca Academy Publishing [In Ukrainian].
 3. Bosniuk, V.F., Olefyr, V.O., & Perelyhyna, L.A. (2016). Intelktualno-emotsiyni resursy kopinh-povedinky riadivnykh [Intellectual and emotional resource of coping behavior of a rescuer]. NUCDU, KP «Miskadrukarnia [In Ukrainian].
 4. Voloshyn, P.V., Shestopalova, L.F., & Pidkorytov, V.S. (2000). Medyko-psykholohichni aspekty ekstremalnykh podii ta problema posttravmatychnykh stresovykh rozladiv [Medical and psychological aspects of extreme events and the problem of post-traumatic stress disorders]. Mizhnarodnyi medychnyi zhurnal, 3, 31–34 [In Ukrainian].
 5. Havrylets, I.H. (2006). Psykhofiziologhiia liudyny v ekstremalnykh ytuatsiakh [Human psychophysiology in extreme situations]. ZAT «Vipol» [In Ukrainian].
 6. Hotsuliak, N.Ye. (2015). Psykholohichna travma: analiz ta shliakhy yii podolannia [Psychological trauma: analysis and ways to overcome it]. Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy. Serii: Pedagogichni ta psykholohichni nauky, 1, 378–390 [In Ukrainian].
 7. Hrabovska, S., & Yesyp, M. (2010). Problema kopinhu v suchasnykh psykholohichnykh doslidzhenniakh [A coping's problem in the present psychological studies]. Sotsiohumanitarni problemy liudyny, 4, 188–199 [In Ukrainian].
 8. Hruzynska, I.M. (2022). Problema emotsiynoho reahuvannia na stresovi situatsii v umovakh voiennoho stanu [The problem of emotional response to stressful situations in the conditions of martial law]. Visnyk Natsionalnoho aviatychnoho universytetu. Serii: Pedagogika. Psykhologhiia, 2(21), 97–107 [In Ukrainian].
 9. Zhdanova, I.V., Shakhova, O.H., & Rodenkova, V.A. (2023). Dynamika psykhychnykh staniv tsyvilnykh hromadian pidchas voiennykh dii v Ukraini [Dynamics of mental states of civilians during hostilities in Ukraine]. Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V.N. Karazina. Serii «Psykhologhiia», 74, 7–12 [In Ukrainian].
 10. Karamushka, L.M., Kredentser, O.V., Tereshchenko, K.V., Lahodzinska, V.I., Ivkin, V.M., & Kovalchuk, O.S. (2023). Metodyky doslidzhennia psykhychnoho zdorovia ta blahopoluchchia personalu orhanizatsii [Research methods of mental health and well-being of the personnel of organizations]. (Karamushka, L.M., Red.). Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy [In Ukrainian].
 11. Nazarov, O.O., Onishchenko, N.V., Sadkovyi, V.P., Sadkovyi, O.V., Sklen, O.I., & Timchenko, O.V. (2008). Psykholohichni osoblyvosti bazovykh kopinh-stratehii ta osobystykh kopinh-resursiv pratsivnykiv pozhezhno-riadivnykh pidrozdiliv MNS Ukrainy [Psychological features of basic coping strategies and personal coping resources of employees of fire and rescue units of the Ministry of Emergency Situations]

of Ukraine]. UCDU [In Ukrainian].

12. Lysenko, K.S., & Chuieshkova, O.V. (2016). Henderni osoblyvosti stresostiikosti ta piznavalnykh protsesiv do ta pislia stresovoi sytuatsii [Gender characteristics of stress resistance and cognitive processes before and after a stressful situation].

13. Nauhol'nyk, L.B. (2015). Psykholohiia stresu [Psychology of stress]. Lvivskyi derzhavnyi universytet vnutrishnikh sprav [In Ukrainian].

14. Makarova, O. (2021). Stresostiikist pratsivnykiv politsii v zalezhnosti vid typu temperamentu [Stress resistance of police officers depending on the type of temperament]. Norwegian Journal of Development of the International Science, 55, 65–69 [In Ukrainian].

15. Onishchenko, N.V., & Timchenko, O.V. (2022). Osoblyvosti vykorystannia psykholohichnykh zakhysnykh mekhanizmiv ta kopinh-stratehii tsyvilnym naselenniam, postrazhdalym vid nadzvychainoi sytuatsii voiennoho kharakteru [Peculiarities of the use of psychological defense mechanisms and coping strategies by the civilian population affected by an emergency situation of a military nature]. Psykholohichnyi zhurnal, 8, 82–92 [In Ukrainian].

16. Onishchenko, N.V. (2015). Teoriia i praktyka ekstrenoi psykholohichnoi dopomohy postrazhdalym u nadzvychainykh sytuatsiiakh [Theory and practice of emergency psychological assistance to victims in emergency situations]. [Unpublished doctoral dissertation]. Natsionalnyi universytet tsyvilnoho zakhystu Ukrainy. Kharkiv [In Ukrainian].

17. Plisko, V.I. (2002). Formuvannia hotovnosti profesiionala do diialnosti za umov, nebezpechnykh dliaz hyttia: na materialakh subiekt-subiektnoi diialnosti [Formation of a professional's readiness to work under life-threatening conditions: on the materials of subject-subject activity]. Naukovyi svit [In Ukrainian].

18. Gradus research company (2022). Psykhichne zdorovia ta stavlennia ukraintsiv do psykholohichnoi dopomohy pid chas viiny [Mental health and the attitude of Ukrainians to psychological help during the war] Retrieved from https://gradus.app/documents/308/Gradus_Research___Mental_Health_Report_short_version.pdf [In Ukrainian].

19. Oliinykov, O.A., Onishchenko, N.V., Tymchenko, O.V., Tytarenko, D.S., & Khrystynko, V.Ye. (2011). Osoblyvosti funktsionuvannia mekhanizmiv psykholohichnoho zakhystu u riatuvalnykh v umovakh ekzysyentsialnoi zahrozy [Features of functioning of mechanisms of psychological defence in rescuers in conditions of existential threat]. NUCZU [In Ukrainian].

20. Frankl, V. (2017). Liudyna v poshukakh spravzhnogo sensu. Psykholoh u kontstabori [Man's search for meaning: The classic tribute to hope from the Holocaust]. Klub simeinoho dozvillia [In Ukrainian].

21. Khraban, T.Ye. (2022). Preferentsia vykorystannia koping-strategii tsyvilnym naselennyam Ukrayiny u pershi pyatnadtsyat dniv z pochatku voyennogo konfliktu 2022 roku [Preference for the use of coping styles by the civilian population of Ukraine in the first fifteen days from the start of the military conflict in 2022]. Insight: the psychological dimensions of society, 7, 59–74. [In Ukrainian].

- in the first fifteen days from the start of the military conflict in 2022]. *Insight: the psychological dimensions of society*, 7, 59–74. [In Ukrainian].
22. Chaban, O.S., & Khaustova, O.O. (Red.). (2021). *Praktychna psykhosomatyka: Diahnostychni shkaly* [Practical psychosomatics: Diagnostic scales]. Vydavnychiy dim Medknyha [in Ukrainian].
23. Chaban, O.S., Khaustova, O.O., & Omelianovych, V.Y. (2023). *Psykhichni rozlady voiennoho chasu* [Mental disorders of wartime]. Vydavnychiy dim Medknyha [in Ukrainian].
24. Braun-Lewensohn, O. (2012). Coping strategies as mediators of the relationship between chronic exposure to missile attacks and stress reactions. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(4), 315–326.
25. Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.
26. Cramer, P. (2000). Defense mechanisms and coping strategies: What's the difference? *American Psychologist*, 55(6), 638–646.
27. Endler, N.S., & Parker, J.D.A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50–60.
28. Terelak, J.F. (2008). *Człowiek i stres: koncepcje, źródła, reakcje, radzenie sobie, modyfikatory* [Man and stress: Concepts, sources, reactions, coping, modifiers]. Branta.
29. Hahn, S.E. (2000). The effects of locus of control on daily exposure, coping and reactivity to work interpersonal stressors: A diary study. *Personality and Individual Differences*, 29, 729–748.
30. Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
31. Karamushka, L.M., Kredentser, O.V., Tereshchenko, K.V., Delton, Y., Arefniya, S.V., & Paskevskaya, I.A. (2022). Study of subjective well-being of different groups of population during the 2022 war in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*, 75(8, pt 1), 1854–1860.
32. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
33. Maddi, S.R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54(3), 173–185.
34. Miller, P.M., Ingham, J.G., & Davidson, S. (1976). Life events, symptoms and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 20(6), 515–522.
35. Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
36. Pearlin, L., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *The Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2–21.
37. Rodrigue, J.R., Jackson, S.I., & Perri, M.G. (2000). Medical coping models questionnaire: Factor structure for adult transplant candidates. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7(2), 89–111.
38. Roesch, S.C., & Weiner, B. (2001). A meta-analytic review of coping with illness: Do causal attributions matter? *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 205–219.

39. Schaefer, C.A., & Gorsuch, R.L. (1993). Situational and personal variations in religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32(2), 136–147.
40. Stein, J.Y., Levin, Y., Gelkopf, M., Tangir, G., & Solomon, Z. (2018). Traumatization or habituation? A four-wave investigation of exposure to continuous traumatic stress in Israel. *International Journal of Stress Management*, 25(S1), 137–153.

Відомості про авторів

Марія МАКСИМЧУК, кандидат психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології КІСПП

Mariia Maksymchuk, Candidate of Science in Psychology, Associate Professor at the Department of Clinical Psychology, KIMPP

E-mail: mariia.dubovyk@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1834-6897

Ірина ГАМАЛІЙ, здобувач ступеню магістра КІСПП

Iryna Gamalii, Master's Degree Candidate KIM+PP

E-mail: gamalii.ira@gmail.com

ORCI: 0009-0002-4180-3363

АЛЕКСИТИМІЯ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З СУЇЦИДАЛЬНИМ РИЗИКОМ

У статті розглядається концепція алекситимії та її зв'язок з суїцидальними тенденціями. Наведена історична довідка виникнення та розробки ідеї алекситимії J. Nemiah та P. Sifneos: від суто психосоматичної теорії до пояснення більш широкого ряду психологічних страждань.

Приведено концепції виникнення алекситимії та погляди різних авторів на особливості функціонування алекситимічних осіб, що дає змогу підкріпити та розширити розуміння функціонування таких осіб в неадаптивний спосіб: використання примітивних способів захисту, дефіцит когнітивної обробки, складнощі регулювання афекту, обмежена здатність до накопичення досвіду афективних переживань, що в підсумку не формує здатність витримувати та переживати надмірний афект.

Проаналізовано вплив алекситимічних складнощів на ризик виникнення суїцидальної поведінки як способу регулювати нестерпні афекти. Пов'язується недостатня емоційна обізнаність з ризиком виникнення дезадаптивних стратегій, зокрема імпульсивних самопошкоджуючих дій.

Наголошено на важливості врахування афективної толерантності при оцінці ризику дезадаптивних дій та суїцидальної поведінки.

Розглядаючи зв'язок алекситимія–суїцид, акцент робиться на врахуванні проблематики функціонування осіб з алекситимією, а саме: відслідковувати власні стани, розмежовувати афективні переживання та здатності повідомляти про свої переживання іншим для отримання вчасної допомоги, що, у підсумку, може призводити до ризикових, імпульсивних форм поведінки.

Ключові слова: суїцид, девіантна поведінка, алекситимія, імпульсивність, агресія, стрес, емоційне переживання, тривожність, психодіагностика, особистість.

ALEXITHYMIA AND ITS RELATIONSHIP WITH SUICIDAL RISK

The article examines the concept of alexithymia and its connection with suicidal tendencies. The historical background of the emergence and development of the idea of alexithymia by J. Nemiah and P. Sifneos is given: from a purely psychosomatic theory to an explanation of a wider range of psychological suffering.

The concepts of the emergence of alexithymia and the views of various authors on the peculiarities of the functioning of alexithymic persons are given, which makes it possible to strengthen and expand the understanding of the functioning of such persons in a non-adaptive way: the use of primitive methods of protection, deficits in cognitive processing, difficulties in regulating affect, limited ability to accumulate experience of affective experiences which, as a result, does not form the ability to withstand and experience excessive affect.

The impact of alexithymic complications on the risk of suicidal behavior as a way to regulate unbearable affects was analyzed. Insufficient emotional awareness is associated with the risk of developing maladaptive strategies, including impulsive self-injurious actions.

The importance of taking affective tolerance into account when assessing the risk of maladaptive actions and suicidal behavior is emphasized.

When considering the connection between alexithymia and suicide, the emphasis is on taking into account the problems of the functioning of persons with alexithymia, namely: monitoring one's own states, distinguishing between affective experiences and the ability to report one's experiences to others in order to receive timely help, which, as a result, can lead to risky, impulsive forms of behavior.

Keywords: suicide, suicidal behavior, alexithymia, impulsivity, aggression, aggressive behavior, impulsivity, depression disorder, stress, psychodiagnosis, personality.

Вступ
Збільшення випадків самогубств в Україні за останні роки відображує нездатність суспільства, піклувальників та спеціалістів допомагаючих професій вчасно передбачати та реагувати на такі загрози. Важливим завданням залишається пошук та дослідження предикторів ризику суїцидальної поведінки. Одним з найбільш досліджуваних предикторів є зв'язок алекситимія – суїцид. Ознаки алекситимії позитивно пов'язані з усім спектром суїцидальної поведінки (Hintikka, Honkalampi, Koivumaa- honkanen, Antikainen, 2004).

Постановка проблеми

Пошук предикторів скоєння самогубства залишається актуальним попри велику кількість досліджень, направлених на виявлення факторів впливу на виникнення такої загрози.

Мета статті: розглянути концепцію алекситимії та її зв'язок з суїцидальною поведінкою, а саме, як особливості функціонування при алекситимії можуть впливати на нездатність суїцидальної особи вчасно повідомити про свої страждання.

Методи дослідження: теоретичний аналіз результатів сучасних досліджень з теми.

Результати дослідження та їх обговорення

Дослідження суїцидального ризику показали, що алекситимія може бути фактором вразливості для виникнення такої небезпеки. Вони продемонстрували висновки, які доводять зв'язок між рівнем саморозкриття, комунікативною здатністю та летальністю спроб. У осіб з суїцидальними тенденціями був виявлений значно нижчий рівень саморозкриття порівняно з контрольною групою (Hemming, Haddock, Shaw, Pratt, 2019).

Алекситимія має спільні риси психологічного функціонування з описаними у суїцидальних осіб. Найбільш притаманною особливістю таких осіб є складнощі у вербальному вираженні страждання - здатності описувати та диференціювати афективні переживання. Спостереження за особами з суїцидальними тенденціями виявляють ряд притаманних їм проявів, а саме:

1. реактивність настрою, іноді на непередбачувані тригери;
2. коливання настрою з широкою амплітудою (від позитивного афективного збудження до різкого зниження настрою та навпаки);
3. переважання негативного настрою: агресивність, ворожість (за середньодобовою оцінкою);
4. складність обробляти та контролювати афект;
5. імпульсивні рішення та дії.

Концепція алекситимії була розроблена Р. Sifneos у 1973 році. Термін алекситимія» буквально означає відсутність слів для емоцій. Поштовхом для розробки цієї концепції слугувало спостереження за психосоматичними пацієнтами та виявлення ряду специфічних, притаманних для них особливостей функціонування, а саме: обмежена здатність використовувати вербальні та символічні сигнали для своїх переживань, заклопотаність тілесними стражданнями, сплюснене мислення, вихід тривоги та напруги через тілесні канали. Проте згодом ця концепція вийшла за межі області психосоматики і була розширена для пояснень інших психологічних страждань, була включена в більш широке поле досліджень емоційної обробки та патології афекту.

Р. Sifneos, J. Nemiah (1973) вважали, що для регулювання афективного стану емоції мають бути представлені психічно, що дає змогу їх уявляти та опрацьовувати. Регулювання емоційного збудження має відбуватися через процес зв'язування афектів зі словами, натомість порушення цього процесу призводить до виникнення алекситимії - розладу в афективному та символічному функціонуванні.

На сьогоднішній день алекситимія не є винятково специфічною для психосоматичних хворих, її прояви зустрічаються при різних психічних розладах. Відомо, що люди з алекситимією можуть мати більш високий рівень тривоги та інших психологічних страждань, ніж люди, що не мають алекситимічних труднощів.

Н. Ruesch (1948) припустив, що виникнення алекситимічних станів є результатом дезорганізованості, спричиненої відсутністю ефективної

регуляторної функції опікуна та подіями раннього дитинства в період, в який ще достатньо не сформований процес пов'язування емоцій зі словесним описом, а вираження переживань, переважно, відбувається через соматичні канали; таку «інфантильну» поведінкову форму вираження, що проявляється у формі соматичних симптомів, можна спостерігати у осіб з алекситимією (Sago&Babic, 2019).

Виникнення дефіциту, що лежить в основі алекситимії, можливо розглянути через теорію рівнів емоційної обізнаності (Lane&Schwartz,1987), яка пропонує опис рівнів її послідовного формування. За цією теорією рівні розвитку емоційної обізнаності розташовані в напрямку ускладнення: від усвідомлення фізичних станів до здатності усвідомлювати власний складний досвід, обробляти афективні стани та допускати притаманність схожих переживань у інших. Функціонування на кожному новому рівні не усуває досвід попереднього, а доповнює його. Розвиток відбувається від імпліцитних шаблонів до експліцитних репрезентацій за допомогою мови та смислотворення. Використання мови дозволяє осмислювати досвід та використовувати його для передбачення власних реакцій, його впливу на себе та інших. Порушення логіки афективного розвитку (особливо на ранніх етапах) призводить до виникнення дефіциту символічної діяльності та нездатності розмежувати і обробляти афект.

Виникненню алекситимії може передувати не тільки ранній травматичний досвід та/або ненадійна взаємодія з основними опікунами в дитинстві, вона може бути результатом подій, що мали психологічний вплив в будь-який момент життя: зневажливе ставлення, хвороби, втрати, травматичні події, військові дії. В таких випадках алекситимія може виконувати захисну функцію, бути протекцією від переживання нестерпних емоційних станів (Messsina, Beadle, Paradiso, 2014).

Алекситимія маніфестується через наступні характеристики:

1. труднощі з ідентифікацією почуттів;
2. сконцентрованість на соматичних відчуттях (особливо, під час емоційного збудження);
3. обмежену символічну діяльність;
4. сплюснене мислення, більше орієнтоване на переповідання зовнішніх подій, ніж аналіз внутрішніх переживань.

Загалом, дослідження показують, що алекситимія — це багатовимірний дефіцит у розпізнаванні та регулюванні афекту (Sago&Babic, 2019).

J.McDougall (1982) пов'язувала прояви алекситимії з несформованістю символічних структур, за допомогою яких людина могла б уявляти свої бажання та афективні стани. Вона описувала роботу психічної економіки при алекситимічних розладах як таку, що не працює належним чином та не дозволяє зводити фундаментальні елементи психічної структури (слова та афекти) разом та направляти в потрібне русло інстинктивні потяги, надавати їм символічного значення; алекситимічний різновид мови є скоріше дією ніж засобом символізації думки або афекту. Тобто, відбувається порушення процесу, який структурує

систему відносин та спосіб, в який психічно функціонує суб'єкт.

Н. Krystal (1982) дає визначення мисленню людей з алекситимією як стерильного, монотонного, з порушенням діяльності уяви, де когнітивна діяльність зосереджена на зовнішніх спостереженнях та подіях, а мові притаманна афективна сплюсненість, банальність та погана символізація. У таких осіб через брак здатності пов'язувати емоції зі словесними символами емоційні переживання знаходять вираження в поведінкових проявах, а спосіб реагування на власні страждання набуває характеру недиференційованих, імпульсивних емоційних спалахів.

Алекситимія ускладнює або унеможлиблює використання емоцій в якості сигналів, що призводить до порушення здатності кодувати та трансформувати емоційну інформацію. Через повторення неадаптивних відгуків на переживання афекту увага алекситимічних осіб стає захопленою саме переживанням афекту замість оброблення того послання, яке «насправді» несе афект. Труднощі у вербалізації емоційних станів призводять до нездатності обмірковувати переживання та отримувати досвід емоційних переживань (Lecours, Robert, Deruisseaux, 2009), що є надзвичайно важливим з огляду на ризики, що притаманні суїцидальним особам.

Спектр розладів, пов'язаних з алекситимією, узгоджується з теоретичною ідеєю про вплив несимволізованих емоцій на виникнення різноманітних поведінкових, тілесних та психологічних симптомів.

Алекситимічні особи використовують незрілі захисні механізми у спробі організувати внутрішній хаос, який супроводжується недиференційованим, інтенсивним афективним збудженням. Проте їм складно зменшувати емоційне збудження, коли вони знаходяться у стані стресу (Berardis, Fornaro, Orsolini, 2017).

Всі вищеперераховані особливості функціонування також є притаманними суїцидальній поведінці, де стан відносного спокою може різко змінитися на роздратування, агресивні спалахи та імпульсивні дії. Алекситимічна нездатність переживати почуття не дає змогу використовувати емоції у якості сигналу та перешкоджає формуванню паттернів переживання афективних станів.

Через несформовану здатність регулювання емоційних проявів та високу інтенсивність афекту виникає ризик імпульсивної та самопошкоджуючої поведінки, як поведінкової спроби регулювання страждання.

Притаманним для суїцидальних осіб є несподіване виникнення сильного афекту, який має тенденцію несподівано зникати, не залишаючи по собі мисленевого сліду.

Все це у підсумку ускладнює здатність суїцидальних осіб повідомляти про свої переживання та стани. Неефективність психічних механізмів перетворення афективних переживань у мисленеві процеси призводить до придушення болісних переживань та неможливості говорити про психологічно значущі події, досвід залишається неосмисленим та невербалізованим (Lecours, Robert, Deruisseaux, 2009; Montebanocci, Surcinelli, Rossi, Balbaro, 2011).

Важливою умовою витримувати афективні навантаження, що можуть сприйматися як нестерпні, є афективна толерантність (Zetzel, 1970). Здатність витримувати різну інтенсивність афекту є індивідуальною, від здатності утримувати афекти на рівні переносимої інтенсивності залежить здатність обробляти інформацію і реакції на неї. Спроможність переживання болючих почуттів залежить від здатності інколи пом'якшувати їх, змоги думати про них – це дає можливість коротких періодів перепочинку.

При низькій афективній толерантності, що є притаманною для суїцидальних осіб, наближення до межі здатності витримувати інтенсивність або тривалість афекту афекту використовуються механізми уникнення або блокування переживання афекту задля термінового припинення страждання.

Характерними проявами під час стресу є дезорганізована, відсторонена поведінка та небезпечна відсутність здатності до саморегуляції. Регуляція напруги відбувається за допомогою компульсивної та/або імпульсивної поведінки. Імпульсивність виникає через відсутність когнітивного втручання в регулювання афективних станів (Links, Eynan, Heisel, Nisenbaum, 2008). Поведінкові прояви емоційних переживань набувають агресивного забарвлення та відсутності здатності гальмувати імпульсивну поведінку. Такий паттерн реакції на непереносимі переживання ускладнює здатність особи адекватно повідомити про свої страждання іншим та отримати вчасно допомогу.

Складнощі з саморозкриттям, особливо в моменти небезпечного відчаю, притаманні суїцидальним особам, пов'язані з алекситимічними складнощами: дефіцитом когнітивної обробки емоцій, які проявляються як труднощі розпізнавати емоційні стани, розділяти їх та повідомляти про них іншим. Болісні афекти блокуються (репресуються) та/або переживаються як недиференційовані. Всі складові переживань та станів суїцидальної особи ускладнюють, а іноді і унеможливають здатність зв'язувати сильні афективні стани з мисленевим процесом. Повторюваність цих станів, нездатність їх регулювати, міжособистісні складнощі виснажують та можуть викликати зневіру в отриманні допомоги.

Висновки

У підсумку, усі вище перераховані труднощі: складнощі в міжособистісній комунікації, проблеми з саморозкриттям, нездатність витримувати афективні навантаження, відчуття самотності, агресивні та імпульсивні реакції можуть призводити до більш смертельних спроб самогубства. Сучасні дослідження суїцидальної поведінки демонструють зв'язок між ризиком самогубства та алекситимією за посередництвом агресії та імпульсивних дій (Sago&Babic, 2019).

Першочерговим завданням психологічної допомоги є встановлення підтримуючих стосунків та більш високий рівень соціальної підтримки. Це може вплинути на послаблення алекситимічних проявів, гальмувати агресивні тенденції та імпульсивні дії. Подальша психологічна робота має акцентуватися на розвитку емоційної обізнаності та здатності когнітивно обробляти переживання, тобто на здатності ментально представляти емоції. Зв'язування емоційного

збудження може виступити захисним фактором взаємозв'язку між алекситимією та загрозою суїцидальної поведінки.

Важливою частиною психологічної допомоги є формування усвідомлення, що імпульсивна, само руйнівна поведінка виконує функцію регулювання страждання та зменшення напруги, а свідоме переживання афективних станів полегшує регулювання емоційного збудження (Hemming et al., 2019). Розвиток здатності думати про афект збільшує афективну толерантність до його переживання та поле для обдумування репертуару відгуків на різні психічні стани. Формується спостережна позиція, що дає можливість використання афектів в якості сигналів.

REFERENCES

1. De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Valchera, A., Carano, A., Vellante, F. & Di Giannantonio, M. (2017). Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 148.
2. Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G.C. (2018). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychology of violence*, 8(4), 470–483.
3. Ganesini, G. (2012). Alexithymia dimensions and emotionally perceived parenting styles. In M. Cusinato, L. L&Abate (Eds.), *Advances in relational competence theory: With special attention to Alexithymia* (pp.243–268). Nova Science Publishers.
4. Grabe, H.J., Spitzer, C., & Freyberger, H.J. (2004). Alexithymia and personality in relation to dimension of psychopathology. *The American journal of psychiatry*, 161(7), 1299–1301.
5. Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: an overview of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 203.
6. Hintikka, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H.T., Antikainen, R., Tanskanen, A., Haatainen, K., & Viinamaki, H. (2004). Alexithymia and suicidal ideation: a 12-month follow-up study in a general population. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 340–345.
7. Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International journal of psychoanalytic psychotherapy*, 9, 353–378.
8. Lane, R.D., Weihs, K.L., Herring, A., Hishaw, A., & Smith, R. (2015). Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 55, 594–611.
9. Lecours, S., Robert, G., & Deruisseaux, F. (2009). Alexithymia and verbal elaboration of affect in adults suffering from a respiratory disorder. *European Review of Applied Psychology-Revue européenne de psychologie appliquée*, 59(3), 187–195.
10. Links, P.S., Eynan, R., Heisel, M.J., & Nisenbaum, R. (2008). Elements of affective instability associated with suicidal behavior in patients with borderline personality disorder *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(2), 112–116.

11. Luminet, O., Bagby, R.M., & Taylor, G.J. (Eds.). (2018). *Alexithymia: advances in research, theory, and clinical practice*. Cambridge University Press.
12. McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 38(1), 81–90.
13. Messina, A., Beadle, J.N., & Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: Primary, secondary and organic. *Journal of Psychopathology*, 20(1), 38–49.
14. Montebanocci, O., Surcinelli, P., Rossi, N., & Baldaro, B. (2011). Alexithymia, verbal ability and emotion recognition. *Psychiatric Quarterly*, 82(3), 245–252.
15. Orbach, I. (2001). Therapeutic empathy with the suicidal wish: Principles of therapy with suicidal individuals. *The American journal of psychotherapy*, 55(2), 166–184.
16. Ruesch, J. (1948). The infantile personality. The core problem of psychosomatic medicine. *Psychomatic Medicine*, 10(3), 134–144.
17. Sago, D., & Babic, G. (2019). Roots of Alexithymia. *Archives of psychiatry research: An international journal of psychiatry and related sciences*, 55(1), 71–84.
18. Sayar, K., Acar, B., & Ak, I. (2003). Alexithymia and suicidal behavior. *Israel journal of psychiatry and related sciences*, 40(3), 165–173.
19. Scott, N.L., Stepp, D.S., & Pilkonis, A.P. (2014). Prospective associations between features of borderline personality disorder, emotion dysregulation, and aggression. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 278–288.
20. Shneidman, E.S. (1993). *Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior*. Jason Aronson.
21. Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2–6), 255–262.
22. Suominen, K., Isometsa, E., Ostamo, A., & Lönnqvist, J. (2004). Level of suicidal intent predicts overall mortality and suicide after attempted suicide: a 12-year follow-up study. *BMC Psychiatry*, 4(1), 11–16.
23. Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian journal of psychiatry*, 45(2), 134–142.
24. Troister, T., & Holden, R. (2017). Factorial differentiation among depression, hopelessness, and psychache in statistically predicting suicidality. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 50–63.
25. Velotti, P., Garofalo, C., Petrocchi, C., Cavallo, F., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2016). Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: A multiple mediation model. *Psychiatry Research*, 237, 296–303.
26. Williams, M. (2001). *Suicide and attempted suicide: understanding the cry of pain* (2nd ed.) Penguin books.
27. Zarrati, I., Bermas, H., & Sabet, M. (2017). The relationship between childhood trauma and suicide ideation: mediating role of mental pain. *Psychiatry in investigation*, 14(1), 37–43.
28. Zetzel, E.R. (1970). *The capacity for emotional growth*. International Universities Press.

Відомості про авторів

Ірина САВЕЛЬЄВА, аспірантка КІСПП

Irina Savelieva, Postgraduate KIMPP

E-mail: irina.organza@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5109-9969>

Наталія ЗАВ'ЯЗКІНА, доктор психологічних наук, професор кафедри клінічної психології КІСПП

Nataliia Zaviazkina, D.Sc., Department of Clinical Psychology KIMPP

E-mail: nmuz@ukr.net

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

ЩОДЕННИКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСВІДУ ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТУ ВИКРИВЛЕННЯ УВАГИ

Дане дослідження щоденникового типу направлене на оцінку тесту викривлення уваги (AttentionBias - AB) на платформі Anima на основі технології стеження за поглядом через веб камеру. Парадигма AB вимірює варіації у відповідях на емоційні стимули різної валентності, забезпечуючи методологічну основу для оцінки психічних станів. Було розроблено опитувальник ASMQ для доповнення айтрекінгових метрик. Лінійні змішані моделі були застосовані для виявлення взаємозв'язку між суб'єктивними відповідями та айтрекінговими показниками, доводячи їх узгодженість. Кореляційний аналіз підтвердив конкурентну валідність AB-тесту. Психометрична оцінка за допомогою EFA, CFA продемонструвала двофакторну структуру ASMQ, яка пояснює 49.7% дисперсії. Отримані показники внутрішньої узгодженості на задовільному рівні.

Ключові слова: викривлення уваги, щоденникові дослідження, психометрика, тривога, депресія.

DIARY STUDY OF THE USER EXPERIENCE OF THE ATTENTION BIASTEST

This study evaluates a webcam-based eye-tracking test of Attention Bias (AB) conducted on the Anima platform using diary study methodology. The AB paradigm measures variations in attentional response to emotional stimuli of different valence, providing a methodological framework for evaluating psychological states. We developed the ASMQ questionnaire to complement the eye-tracking data. Linear mixed models explored the relationships between diary data and eye-tracking measures, clarifying the alignment between AB test metrics and subjective feelings. Correlation analysis affirmed the AB test's concurrent validity. Psychometric evaluations using EFA, CFA, and reliability metrics demonstrated a two-factor structure for the ASMQ, explaining 49.7% of the variance and confirming its internal consistency.

Keywords: Attention Bias, diary study, psychometrics, anxiety, depression

Вступ

Інтерес до щоденникового типу досліджень збільшується за останній час, оскільки дослідники розуміють штучність результатів, отриманих при одноразових замірах. Використовуючи лонгітюдні дослідження вчені отримують доступ до фіксації тонкої динаміки психологічних явищ у контексті реального часу в нелабораторних умовах. Це дозволяє пом'якшити штучність, яка часто затьмарює поведінкові спостереження. Дана стаття має на меті вивчити нюанси взаємодії показників тестування викривленої уваги (AB-тест) із суб'єктивними вимірами, отриманими в результаті застосування методів щоденникового дослідження. Іншою метою статті є демонстрація іншого відопитувальників психологічного інструментарію, який психологи можуть використовувати вже зараз, послуговуючись результатами технологічних наробок сучасності.

Мета дослідження

Проводячи дослідження ми ставили за мету: віднайти та описати патерн користування повсякденним варіантом тесту зміщеної уваги; визначити чинники, що мають вплив на ставлення користувачів до результатів тесту, та пояснити, що впливає на оцінку узгодженості показників тесту із суб'єктивним відчуттям респондентів; дослідити критеріальну валідність показників зміщеної уваги.

Теоретичний аналіз

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Щоденникові дослідження (dairy studies) являють собою окрему форму проведення досліджень, під час яких респонденти занотовують на регулярній основі визначені дані (Nezlek, 2020). Це дозволяє розширити «контрольовані умови» та перенести експеримент у повсякденне життя, зменшуючи ймовірні похибки, створювані штучними умовами. Дослідження такого типу мають включати методики з невеликою кількістю запитань (<10), націлених на вимір швидкоплинних процесів (аби відповіді між різними проміжками часу мали сенс та не були тотожними). Хоча запитання за своїм формулюванням мають бути короткими, їх зміст пояснюється респондентам на початку дослідження з метою отримання валідних даних через уніфікацію понять. Будь-якому терміну дається чітке визначення, щоб при його вживанні отримувати валідні відповіді на задану тему, нівелюючи вплив суб'єктивного фактора.

За своєю природою більшість психологічних явищ, які ми досліджуємо, не є статичними, й ставитися до них як до таких є фундаментальною помилкою, яка спотворює розуміння психіки та впливає на валідність наукових висновків, які ми робимо. Щоденникові дослідження дають можливість відобразити зв'язки між динамічними феноменами, які виникають у часі та/або пов'язуються простором. Гарним прикладом є дослідження впливу психологічних інтервенцій на динаміку стану клієнтів. Так, при вивченні майндфулнес практик дослідники виявили, що саме результат впливає на кількість часу, який людина проведе за практикою наступного дня, радше ніж навпаки (Goldberg et al., 2020).

Прикладом також може стати робота колег зі США, які проводили двотижневе щоденникове дослідження на великій вибірці дорослих людей (Conner & Silvia, 2015). Їхньою ціллю було віднайти зв'язок між креативністю й іншими факторами, які мають на неї вплив. Респондентів просили записувати їхні думки, почуття та щоденні дії, водночас оцінюючи ступінь своєї креативності та свій емоційний стан. У результаті вони виявили, що креативність людей, які мають вищі показники відкритості досвіду (за методикою BigFive), значно зростає тоді, коли вони рапортують про досвід позитивних емоцій. І навпаки, їх креативність значно знижується, коли емоційний досвід негативний. Разом з тим, негативні емоції були антагоністичні креативності, або ж у певних ситуаціях не мали з нею зв'язку. Використання щоденникового методу дозволило дослідникам проаналізувати креативність у респондентів «вдома», зв'язуючи її із їхньою щоденною рутиною, чого було б важко досягти у лабораторних умовах.

Інше нещодавнє дослідження з використанням щоденникового методу фокусувалося на щоденних чинниках психологічного дистресу й виявило, що змістовні соціальні взаємодії були найсильнішим предиктором гарного добробуту, а зв'язок між часом, проведеним на природі, та психологічним добробутом був опосередкований соціальними інтеракціями і фізичною активністю (Anderson & Fowers, 2020).

Запитання, що ставлять перед собою вчені, використовуючи щоденниковий метод, можуть варіюватися в залежності від мети їхнього дослідження. Найбільш частими постають запитання якісного опису індивідуальної траєкторії досліджуваних (як певне явище змінювалося з часом) та у груповій відмінності цих траєкторій (чи однаковими були зміни у респондентів; чи були помітні тенденції); впливу різних чинників на досліджуване явище та еквівалентності цього впливу серед респондентів (Iida et al., 2012). Сам тип щоденникових досліджень використовується й широко поза психологічною наукою і є важливою частиною аналізу досвіду користувачів (user experience research). Це дозволяє покращити продукт, розуміючи контекст його використання: час дня, сценарій (за яких умов), мотивацію до використання та інші чинники (Experience, 2016). Використання цього методу у дослідженні дозволяє зосередитися на психологічних еквівалентах тесту та користувацькому досвіді з метою всебічного покращення тестів.

Парадигма досліджень викривлення уваги (Attention Bias)

Розглядаючи сучасні теорії походження та динаміки розладів, дослідники приділяють значну роль механізмам зміщення уваги, як при тривожних розладах (Higgins-Chen et al., 2019), так і депресивних (Grahek et al., 2018; LeMoult & Gotlib, 2019). Запропонована модель виглядає так: фокусуючись більшою мірою на певному типу інформації (напр., негативних подіях, особистих недоліках), люди помилково оцінюють силу та вплив цієї інформації на реальне життя, створюючи викривлене сприйняття реальності (Everaert & Koster, 2020). До певної міри це можна порівняти з песимізмом, оскільки під увагу потрапляє саме негативно забарвлена інформація, крізь призму якої інтерпретується весь довколишній світ. Джерелом подібного викривлення можуть слугувати як певні обставини життя, так і стан, спричинений хворобою. При нормальному функціонуванні такі викривлення зникають після завершення процесу, що їх спричинив. Так, під час горювання людина схильна сприймати світ більш негативним, однак, якщо горювання завершується, негативне викривлення втрачає свою силу. Проте, у деяких випадках такі викривлення залишаються, а афективний стан, який їх супроводжує, посилює їхній ефект. Надалі, чим більше присутній ефект викривлення, тим більшою є кількість такої інформації у репрезентації світу людині, й тим більше надалі стає викривлення, утворюючи собою цикл.

Вагомі дослідження, представлені у метаогляді, підтверджують значний зв'язок між патернами роботи механізму уваги та психічним станом людини (Armstrong & Olatunji, 2012; Clauss et al., 2022). Отже, вивчення налаштувань механізмів уваги дозволяє опосередковано оцінювати психічний стан, створюючи

новий вид психологічного скринінгу, який спирається на об'єктивні дані (біомаркери руху очей), на відміну від суб'єктивних (свідчення пацієнта\клієнта), яким більшість практиків послуговувалась досі (Plummer et al., 2016). Таким чином, зменшується кількість агентів опосередкування між психічною кваліа та її спостереженням. Цей висновок ґрунтується на тому, що процес повідомлення інтроспективної інформації на своєму шляху втрачає та/або спотворює дійсні психічні феномени, за що був критикований від початку заснування психологічної науки (Overgaard, 2006).

Однак, як зазначали автори згаданого метаогляду, окреслена проблема полягає у способі вимірювання викривлення уваги (attention bias). Так, багато досліджень при використанні dot-probe task (Van Rooijen et al., 2017) для вимірювання викривлення уваги використовують час реакції як основний показник наявності чи відсутності такого викривлення. Після перегляду пар стимульного матеріалу респондентів інструктують натиснути клавішу (або ж зробити аналогічну маніпуляцію), й за часом затримки роблять висновок щодо впливу емоційно-забарвленого контенту на стан досліджуваних. Однак такий підхід є проблемним, оскільки залучає багато побічних змінних, пов'язаних із особливістю фізіологічної реакції, як у конкретного індивіда, так і загалом. Якщо мета нового методу скринінгу полягає у зменшенні агентів опосередкування, то вимір викривлення уваги через час реакції не є доцільним на наш погляд.

Інший, та найбільш доцільний на нашу думку, метод вимірювання викривлення уваги полягає у відстеженні погляду за допомогою заміру рухів очей (eye-tracking). Цей метод визнано достатньо надійним при використанні dot-probe task (Waechter et al., 2014). Оскільки ціль розробки Anima (Anima, 2024a) полягає у доступній та швидкій формі скринінгу, використання зовнішніх айтрекінг-девайсів не може її задовольнити через високий поріг входження та низьку здатність до розповсюдження. Було ухвалено розробити webcam-based eye-tracking систему, яка може використовувати веб-камеру комп'ютера чи ноутбука для відслідковування рухів очей. Хоча таке рішення дещо поступається в точності спеціалізованим приладам, проте має достатню силу для наших завдань. Так, схожі алгоритми описують як надійні (iMotions, 2023; Yang & Krajchich, 2021) та вже використовують у дослідженнях (Rosas et al., 2023).

Засновуючись на вищеописаних парадигмах, наш підхід полягає у комбінації оцінки викривлення уваги та використання опитувальників (GAD-7, PHQ-9 тощо) для всебічної оцінки користувачів. Засновуючись на показники айтрекінг-тесту ми виділяємо 4 основних показники, два з яких пов'язані із тривожною симптоматикою (гіперпильність та уникання, а інші два з депресією (дисфорія та ангедонія). Визначення цих окремих метрик будуються на основі базових моделей розуміння психіки: RDoC (Insel et al., 2010), UAMA (Grupe & Nitschke, 2013), Тристороння модель тривоги і депресії (De Beurs et al., 2007) та Модель депресії Бека (Disner et al., 2011). Окремі дослідження підтверджують зв'язок дисфоричного та ангедонічного викривлення у людей з депресією (Kellough et al., 2008) та уникання й гіперпильності у тривожних розладах (Pergamin- Hight

et al., 2015; Weeks et al., 2019). Результат та рекомендації, побудовані на основі цих метрик, супроводжується порадами, які, в свою чергу, написані з урахуванням психодинамічної моделі та актуальних наукових практик. Так, наприклад, важливо відійти від «біологічного» пояснення депресії та намагатись пояснювати її як певний «сигнал», оскільки це дозволяє людині краще розуміти те, що з нею відбувається, зменшує стигму та створює більш адаптивні установки (Schroder et al., 2023).

Дисфоричне викривлення (dysphoric bias) відноситься до тенденції зосереджуватися на негативних стимулах і переживаннях, ігноруючи або применшуючи позитивні. Люди з дисфоричним викривленням можуть проявляти надмірну увагу до негативних сигналів (стимулів), таких як фіксація на сумних обличчях або надмірно зосереджуватись на негативних новинах. Це упередження може підтримувати та посилювати симптоми депресії шляхом посилення негативних думок та емоцій.

Ангедонічне викривлення (anhedonic bias), з іншого боку, відноситься до зниженої здатності відчувати задоволення та насолоду. Люди з ангедонічним викривленням можуть виявляти відсутність інтересу до діяльності, яка колись приносила задоволення, і можуть не реагувати на приємні стимули. Це упередження може бути основною ознакою депресії, оскільки це може заважати людям відчувати радість і є важливим складовим мотивації.

Гіперпильність (hypervigilance) означає стан підвищеної пильності та уваги до потенційних загроз, що може призвести до надмірної зосередженості на негативних подразниках. Люди з тривожними розладами часто виявляють підвищену пильність, постійно скануючи своє оточення на предмет потенційних небезпек і загроз. Така надмірна увага до негативних подразників може підтримувати та посилювати симптоми тривоги.

Уникання (avoidance), з іншого боку, відноситься до активного ухилення від ситуацій, людей або предметів, які викликають дискомфорт або тривогу. Люди з тривожними розладами часто уникають соціальних ситуацій, громадських місць або діяльності, які вони сприймають як загрозливі або небезпечні. Уникнення може забезпечити тимчасове полегшення від тривоги, але воно також може посилити та підтримувати симптоми тривоги, не даючи людям протистояти своїм страхам і подолати їх.

Виділення не виділених раніше частин загальної проблеми. Наразі існують метаогляди айтрекінгових досліджень щодо парадигми викривлення уваги у людей з тривожними та депресивними розладами (Armstrong & Olatunji, 2012). Проте, у цих дослідженнях стеження за поглядом здійснюється за допомогою спеціалізованих приладів. Зв'язок таких айтрекінгових метрик будувався на основі одночасного втручання із застосуванням скринінгових шкал та/чи наявних клінічних діагнозів. У нашому дослідженні ми пропонуємо континуальний погляд на взаємодію користувачів АВ-тесту із використанням webcam-based eye-tracking, їх оцінок результатів тесту та короткого опитувальника щодо їх психічного стану.

Методи та організація емпіричного дослідження

Збір даних проводився студентами-психологами TSNUK, які проходили практику у ТОВ «Beehiveor». Критерії ведення щоденників були розроблені психологами та фахівцями Beehiveor та включали питання щодо мотивації проходження тесту, коментарів до результату тесту, його застосування у житті, а також оцінку сходження отриманого показника тесту із суб'єктивним почуттям респондента. Перед початком дослідження респондентам був проведений онбордінг з описом механізму тесту та тлумаченням окремих його метрик. Кожен респондент погодився з умовами та правилами користування тесту, надавши свій дозвіл на обробку даних (Anima, 2024b).

Респонденти проходили щоденну версію тесту Anima «Стрес та вигорання», що являє собою слайд-шоу пар зображень із стимульним матеріалом (позитивні, негативні) та нейтральними зображеннями. Пари були зважені по кольору, контрасту, пропорції та розташуванню об'єкта. Стимульний матеріал формувався відповідно до вище окреслених досліджень та з урахуванням досвіду використання. Відтак, зображення, пов'язані із дисфоричним викривленням, становили пари сумних та веселих обличч, сцени суїциду та поховань. Для виміру ангедонії застосовувались згенеровані зображення їжі. Гіперпильність та уникання вимірювалось на зображеннях, які могли відображати сцени насилля, кров, зображення понівечених тіл та інші жорстокі сцени, про що респонденти були окремо попереджені. У разі бажання перервати тестування учасники могли натиснути «Esc», про що також були проінструктовані до проходження тесту. Після проходження АВ-тесту респондентам надавався розроблений нами короткий опитувальник тривожності та настрою (ASMQ), що включав 10 питань у формі тверджень, 5 з яких були націлені на оцінку тривоги, 5 інших на оцінку настрою. Відповіді на ці питання ранжувалися від 0 до 10 (від максимально не погоджуюсь до максимально погоджуюсь; початок, середина та кінець виміру прописані словами, інше – числами). Відповіді на щоденникові питання щодо відповідності результатів тесту та суб'єктивному відчуттю містили 7 пунктів й ранжувалися від «Взагалі не співпадає» до «Абсолютно точно», де кожний проміжний пункт був прописаний словами.

Статистичний обрахунок даних виконаний у програмному забезпеченні Jamovi (The jamovi project, 2023; R Core Team, 2022) із використанням статистичного пакету «GAMLj» для обрахунку лінійних моделей (Gallucci, M., 2019), пакету «psych» для оцінки внутрішньої узгодженості опитувальника (Revelle, W., 2023) та пакету «lavaan» для психометричної оцінки опитувальника (Rosseel, Y., et al., 2023). Трансформація даних для повторних замірів була виконана за допомогою пакету «jReshape»; масив даних був підготовлений за допомогою MS Excel. Рисунки були створені у програмному забезпеченні RStudio за допомогою пакету «semPlot» (Epskamp, 2022). Всі зібрані дані доступні публічно для завантаження та аналізу (Solonskyi, 2024).

Вибірка дослідження

У дослідженні прийняли участь 26 респондентів; загалом зафіксовано 154

пройдених сесій. В середньому респонденти мали 4 сесії (мін. = 1, макс. = 15). Високі показники гіперпильності («Anima Blog», 2023b) були присутні у 16% сесій, уникання у 4% сесій. Високі показники дисфорії та ангедонії («Anima Blog», 2023a) зафіксовані у 1% сесій. Всі респонденти, дані яких взято до аналізу, користувалися українською версією тесту.

Результати дослідження

Початково, було проведено психометричну оцінку розробленого опитувальника ASMQ на масиві даних українських користувачів ($N = 1131$). За результатом перевірки внутрішньої узгодженості можна констатувати прийнятні значення (Taber, 2018) для шкали тривоги ($\alpha = .7$, $\omega = .71$) та шкали настрою ($\alpha = .7$, $\omega = .71$). Видалення жодного пункту не призвело б до значного (>0.03) покращення цих показників. Найбільший зв'язок із шкалою тривоги має 3є питання: «Неможливість розслабитись, довге перебування в напруженому стані» (item-rest $r = .56$), зі шкалою настрою 7є питання: «Просто зараз в мене гарний настрій» (item-rest $r = .52$).

Результати підтверджувального (конфірматорного) факторного аналізу (CFA) показали слабкі показники за закладеною в теорію моделлю опитувальника та велику долю крос-навантажень. З метою зміни структури опитувальника ми провели експлораторний факторний аналіз (EFA) з обертанням Oblimin (inter-factor $r = 0.43$) та методом екстракції за принципом найбільшої схожості. Критерії проведення EFA були задоволені (КМО = 0.87, Bartlett's $p < .05$). Засновуючись на паралельному аналізі, було прийнято рішення про двофакторну структуру опитувальника. Кумулятивна частка поясненої дисперсії становила 49.7%. Факторні навантаження відображені у Таб. 1. Для підбору назв факторів була застосована велика мовленнєва модель (LLM) ChatGPT версії 4 (Open AI, 2024).

Таблиця 1

Факторні навантаження ASMQ*

	AnxietyImpact	AnxietySensitivity&Self-Efficacy	Uniqueness
ASMQ_1		0.67	0.51
ASMQ_2		0.61	0.66
ASMQ_3	0.78		0.38
ASMQ_4	0.57		0.52
ASMQ_5	0.77		0.47
ASMQ_6		0.6	0.56
ASMQ_7		0.85	0.3
ASMQ_8	0.84		0.3
ASMQ_9	0.69		0.46
ASMQ_10		0.35	0.86

*навантаження <0.25 були приховані

Для зміненої структури опитувальника був також проведений CFA. Хоча показники χ^2 -квадрату Пірсона є статистично значущими, $\chi^2(34) = 257.21$,

$p < .001$, більша увага звертається на інші метрики через відому властивість цього тесту схилитися до відкидання нульової гіпотези при великій вибірці. Додаткові індекси відповідності моделі мають прийнятні показники (Kline & Little, 2023) з індексом порівняльної відповідності (CFI) на .93. Середньоквадратична помилка апроксимації (RMSEA) становила .076 з 90% довірчим інтервалом від .068 до .085. Діаграма шляхів відображена на Рис. 1. Оновлені показники внутрішньої узгодженості для шкали ASE становили $\alpha = .76$, $\omega = .77$; для шкали AI $\alpha = .86$, $\omega = .86$.

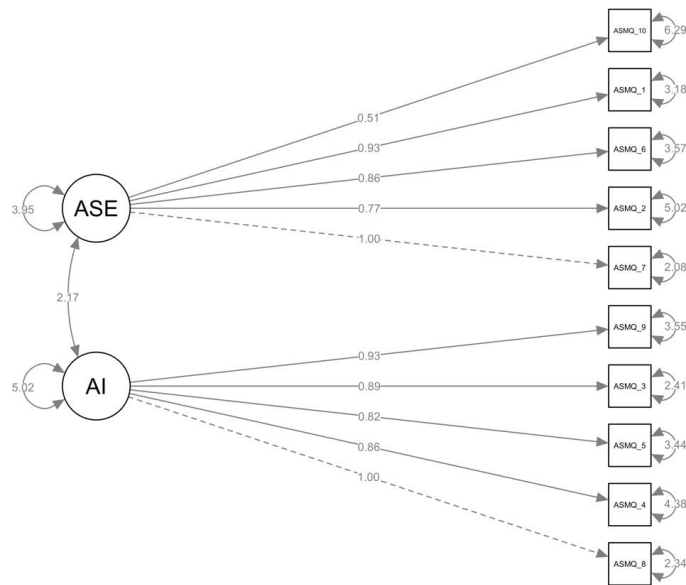


Рис. 1. Діаграма шляхів при побудові CFA для ASMQ (AI = Anxiety Impact, ASE = Anxiety Sensitivity & Self-Efficacy)

Для дослідження критеріальної валідності АВ тесту була проведена серія кореляційних замірів зорових показників із результатами опитувальників респондентів при першому проходженні тестування. За умови невеликої вибірки й відхиленні нульової гіпотези про нормальність розподілу (Колмогорова-Смірнова $p < .05$) за більшістю змінних був використаний коефіцієнт кореляції Спірмена. Середній час перегляду негативних стимулів обернено пов'язаний з відчуттям, що може статися щось погане ($r = -.44$, $p = .025$), та з неможливістю розслабитися ($r = -.49$, $p = .011$). Останній зв'язок відображено на Рис. 2. Середній час перегляду позитивних стимулів обернено пов'язаний із відчуттям тривоги ($r = -.44$, $p = .024$), неможливістю розслабитись ($r = -.44$, $p = .025$) та відчуттям, що станеться щось погане ($r = -.49$, $p = .011$). Кількість перших фіксацій на дисфоричних стимулах прямо пов'язана із напругою, яку відчувають досліджувані ($r = .48$, $p = .012$), в той час як перші фіксації на негативних стимулах (в тривожних парах) обернено пов'язані з відчуттям підтримки від близьких ($r = -.46$, $p = .019$).

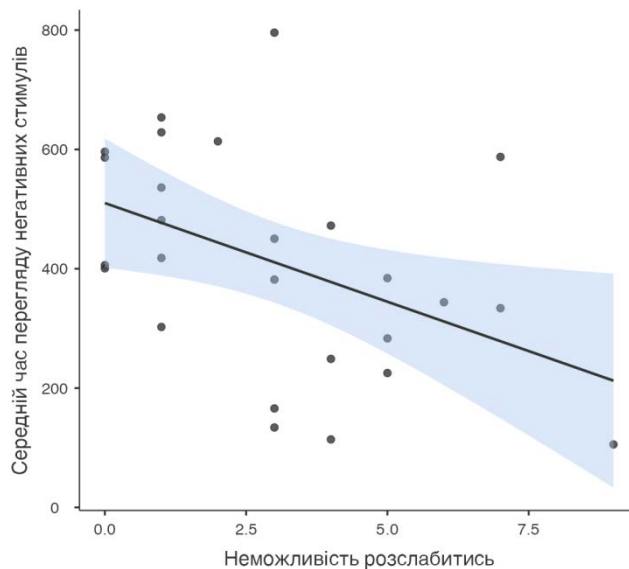


Рис. 2. Зв'язок між середнім часом перегляду негативних стимулів та тяжкістю розслабитись (повідомленою в опитувальнику)

Для визначення чинників, що впливають на ставлення користувачів до результатів тесту, була використана настанова, сформульована почесним професором Джоном Незлеком (Nezlek, 2020), що полягає у використанні мультирівневого моделювання (MLM). Моделі були побудовані до кожного питання щодо подібності певної метрики тесту до суб'єктивного відчуття, використовуючи їх як залежну змінну. При аналізі були виключені показники 8-ї сесії 6-го респондента як екстремальні значення. Залежні змінні та коваріати були переведені в z-бали. Дані були проаналізовані, використовуючи розподіл Гауса. Напрямок аналізу було встановлено на вісь у, використовуючи оптимізатор BOBYQA для максимізації функції ймовірності. Ступені свободи оцінювали методом апроксимації Саттертвейта (Satterthwaite), довірчі інтервали розраховували за методом Вальда (Wald).

Перша модель була побудована із ціллю пояснення суб'єктивного відчуття користі від рекомендацій. Така модель виявилась статистично значущою, ConditionalR2 = .397, $p < .001$; MarginalR2 = .119, $p = .005$, питання про самооцінку та перші фіксації на нейтральних стимулах були введені в модель як випадкові компоненти (randomcomponents). Нульова гіпотеза про нормальність розподілу не була відхилена (Shapiro-Wilk's $W = 0.98$, $p = .11$). Уникання було обернено пов'язано із відчуттям користі від рекомендацій, ($B = -0.15558$, $SE = 0.0798$, $t(133.5) = -1.9501$, $p = .053$), результат є близьким до статистично значущого. Середній час погляду на негативно-забарвлені зображення є статистично значущим предиктором відчуття користі від рекомендацій ($B = -0.16649$, $SE = 0.0774$, $t(137.1) = -2.1498$, $p = .033$). Зв'язок має обернений характер, так само як й з питанням про самооцінку ($B = -0.10124$, $SE = 0.0409$, $t(12.4) = -2.4766$, $p = .029$). На противагу, перші фіксації на нейтральних зображеннях є позитивним предиктором ($B = 0.21968$, $SE = 0.0895$, $t(22.5) = 2.4547$, $p = .022$). 23.6% варіації у відчутті користі

рекомендацій можна пояснити інтерперсональними відмінностями, згідно з коефіцієнтом внутрішньокласової кореляції (ICC).

Модель, побудована для пояснення узгодження показників тесту по гіперпильності із суб'єктивним відчуттям, є статистично значущою, $CR2 = 0.314$, $p < .001$; $MR2 = 0.116$, $p = .002$; зміна перших фіксацій на позитивні зображення в цій моделі варіювалась між респондентами. Нульова гіпотеза про нормальність розподілу не була відхилена за тестом Шапіро-Уїлка ($p = .02$), проте була відхилена за тестом Колмогорова-Смірнова ($p = .54$). Ангедонія була пов'язана зі збільшенням залежної змінної ($B = 3.59$, $SE = 1.76$, $t(132.1) = 2.04$, $p = .043$). Дисфорія також призводить до більш високих показників узгодженості гіперпильності ($B = 4.06$, $SE = 2.11$, $t(136.1) = 1.92$, $p = .057$). Більша кількість перших фіксацій на нейтральних зображеннях (в парах з тривожними) була пов'язана із меншим відчуттям схожості показника гіперпильності ($B = -0.12$, $SE = 0.04$, $t(129.9) = -3.03$, $p = .003$), так само як й більше відчуття підтримки від близьких ($B = -0.11$, $SE = 0.05$, $t(113.7) = -2.16$, $p = .033$). Натомість, кількість перших фіксацій на позитивних зображеннях сама по собі не є значущим предиктором, ($B = 0.10$, $SE = 0.06$, $t(56.4) = 1.73$, $p = .089$), проте була важливою для моделі. Коефіцієнт внутрішньокласової кореляції вказує на те, що 21.4% варіабельності результатів можна пояснити відмінностями між людьми.

Наступна модель побудована із ціллю пояснити узгодженість суб'єктивних показників уникання із даними тесту. Модель є статистично значущою, $CR2 = 0.54$, $p < .001$; $MR2 = 0.139$, $p < .001$, питання про страх та напруження враховувались як випадкові компоненти. Нульова гіпотеза про нормальність розподілу не була відхилена за тестом Шапіро-Уїлка ($p = .04$), проте була відхилена за тестом Колмогорова-Смірнова ($p = .13$). Дисфорія була обернено пов'язана із оцінкою уникання ($B = -0.2976$, $SE = 0.0688$, $t(119.6) = -4.328$, $p < .001$). Відчуття напруги позитивно впливає на залежну змінну ($B = 0.2873$, $SE = 0.1180$, $t(21.7) = 2.435$, $p = .024$), в той час як відчуття страху впливає негативно ($B = -0.1816$, $SE = 0.0944$, $t(19.6) = -1.923$, $p = .069$). Хоча останній предиктор не є статистично значущим, він був важливим для побудови нашої моделі; ми припускаємо (тут і далі), що такі змінні важливі для контролю змішаних (confounding) змінних і є важливими з точки зору інтеракції з іншими змінними. Більша кількість перших фіксацій на нейтральних зображеннях (в тесті на депресію) була пов'язана із меншою узгодженістю показників уникання ($B = -0.2021$, $SE = 0.0743$, $t(115.1) = -2.721$, $p = .008$), в той час як перші фіксації на негативних стимулах (в тестах на тривогу) мали прямий, проте незначущий зв'язок ($B = 0.1313$, $SE = 0.0798$, $t(119.6) = 1.647$, $p = .102$). Коефіцієнт внутрішньокласової кореляції для перетину становив 0,326, що свідчить про те, що приблизно 32,6% дисперсії результату можна віднести до відмінностей між особами.

Побудована модель для пояснення узгодженості показників ангедонічного викривлення до суб'єктивного відчуття є значущою $CR2 = 0.284$, $p < .001$; $MR2 = 0.233$, $p < .001$. Питання про тривогу та тяжкість братися до роботи були обраховані як випадкові компоненти. Нульова гіпотеза про нормальність розподілу не була

відхилена за тестом Шапіро-Уїлка ($p < .001$) та Колмогорова-Смірнова ($p = .01$). Це єдина модель, значущим предиктором якої виступає метрика, щодо якої ставиться питання, в цьому разі – ангедонії ($B = -0.2609$ ($SE = 0.0746$), $t(137.3) = -3.499$, $p < .001$). Кількість перших фіксацій на негативно-забарвлених зображеннях (тест на тривогу) є прямим предиктором нашої ЗЗ ($B = 0.2178$ ($SE = 0.0776$), $t(133.1) = 2.805$, $p = .006$). Було також виявлено, що відчуття напруги позитивно впливає на суб'єктивну узгодженість показників за ангедонією ($B = 0.2792$ ($SE = 0.0899$), $t(24.1) = 3.105$, $p = .005$), в той час як тяжкість взятися за роботу пов'язана обернено ($B = -0.3024$ ($SE = 0.0892$), $t(18.2) = -3.392$, $p = .003$). ICC для перетину становив 0,0188, що вказує на те, що невелика частина (1,88%) загальної дисперсії залежної змінної пояснюється відмінностями між респондентами. Модель частково відображена на Рис. 3.

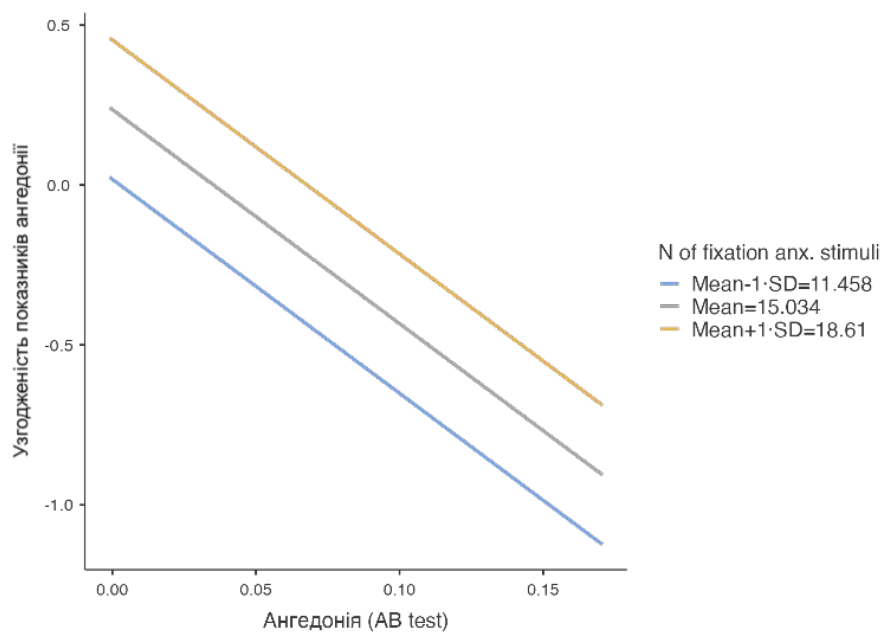


Рис. 3. Зв'язок між показниками ангедонії та суб'єктивною оцінкою узгодженості показників при різній кількості перших фіксацій на тривожних стимулах

Нам не вдалось побудувати статистично значущої моделі для пояснення узгодженості тестових показників дисфоричних викривлень із суб'єктивним відчуттям.

Обговорення результатів

Спершу розглянемо модель, що була побудована для вивчення чинників користі результатів для респондентів. В ті дні, коли респонденти мали вищі показники уникання, їх сприймана корисність рекомендацій була нижчою. Також, більша тривалість погляду на негативно забарвлені зображення також була пов'язана зі зниженням сприйнятої користі. Початкова фіксація на нейтральних зображеннях позитивно вплинула на сприйняту корисність рекомендацій на відміну від самооцінки, яку повідомляли респонденти в опитуванні.

У дні, коли люди активно уникали потенційних загроз, їхні повідомлення

про почуття підвищеної пильності, як правило, більше узгоджувалися з їхніми об'єктивними показниками гіперпильності. Навпаки, дні з підвищеною початковою фіксацією на нейтральних подразниках були пов'язані з меншою узгодженістю між показниками гіперпильності та суб'єктивними відчуттями, що означає, що зосередження на нейтральних подразниках може зменшити узгодженість між сприйманою та виміряною гіперпильністю. Підтримка з боку близьких також зменшила цю узгодженість, натомість як більша кількість початкових фіксацій на позитивних стимулах була пов'язана із її збільшенням. Це може означати, що більше зосередження на позитивних стимулах може посилити узгодженість між тим, наскільки пильними люди себе почувають, і тим, наскільки пильними вони є насправді.

У дні, відзначені більш високим рівнем дисфорії, узгодженість між показниками уникнення та суб'єктивними відчуттями була зменшена. Підвищене відчуття напруги (повідомлене в анкеті) було пов'язане з більшою узгодженістю між результатами уникнення та суб'єктивними відчуттями, що свідчить про те, що напруга може посилити свідоме сприйняття стратегій уникнення. І навпаки, вищий рівень повідомленого страху зменшує подібність між результатами тестування та суб'єктивними відчуттями. Крім того, більша кількість початкових фіксацій на нейтральних зображеннях була пов'язана з меншою узгодженістю між результатами. Цей висновок може свідчити про те, що більша зосередженість на нейтральних стимулах може спонукати людей недооцінювати свою поведінку уникнення. Нарешті, збільшення кількості початкових фіксацій на негативних стимулах було пов'язане з невеликим збільшенням узгодженості, хоча цей ефект не був статистично значущим.

Збільшення ангедонічного викривлення значно зменшило подібність між показниками ангедонії та суб'єктивними відчуттями. Більша кількість кількості початкових фіксацій на негативних зображеннях була пов'язана з більшою подібністю між показниками ангедонії та суб'єктивними відчуттями, що свідчить про те, що зосередження на негативному контенті може посилити сенситивність до втрати задоволення. Вища напруга також була пов'язана з більшою подібністю між балами ангедонії та суб'єктивними відчуттями. Однак, що сильніший вплив тривога мала на життя респондентів (за їх повідомленням), то менша узгодженість між суб'єктивним сприйняттям та об'єктивними оцінками ангедонії була виявлена.

Велика інтерперсональна варіація є нормальною для показників АВ тесту, оскільки динаміка процесів уваги може значно відрізнятися. Проте їх направленість та залежність від психічного стану має стабільний тренд, який варто відслідковувати. Відтак, однією з пріоритетних задач для покращення АВ тесту є індивідуалізація його показників, створення окремих моделей під кожного користувача та моделювання результатів на основі цих моделей з розрахунком на варіабельність метрик.

Висновки

Інтеграція тесту викривлення уваги (AB) із технологією відстеження очей на основі веб-камери в щоденниковому дослідженні забезпечила розуміння узгодженості між суб'єктивним відчуттям та об'єктивними метриками. Результати дослідження пропонують докази того, що AB-тестування на основі відслідковування рухів очей може надійно відображати суб'єктивні психологічні переживання, пов'язані з симптомами тривоги та депресії.

Для створення комбінованої версії тесту із мінімальними часовими затратами був розроблений опитувальник ASMQ, який, на наш погляд, відображає ключові характеристики тривожних станів та резильєнтності, надаючи додаткову вагу тестуванню Anima. Внутрішня узгодженість ASMQ виявилася прийнятною (α та ω близько .7), що вказує на те, що пункти в опитувальнику надійно вимірюють послідовну конструкцію. Ця надійність була додатково підтверджена експлораторним та конфірмаційним факторним аналізом (EFA і CFA), який допоміг удосконалити структуру опитувальника.

Під час початкового тестування було виявлено значні кореляції між айтрекінговими метриками та відповідями за ASMQ. Ці кореляції підкреслюють здатність AB тесту кількісно відображати суб'єктивні психологічні показники. Наприклад, тривалість погляду, зосередженого на негативних подразниках, була обернено пов'язана з тяжкістю розслаблення та очікуванням негативних подій. Такий інтегрований підхід може призвести до підвищення точності діагностики та кращих персоналізованих стратегій менеджменту психічного здоров'я, забезпечуючи подвійну перспективу — поєднуючи суб'єктивні відчуття з об'єктивними поведінковими показниками викривлення уваги.

Аналіз MLM моделі для повторних замірів виявив кілька ключових висновків про те, як різні змінні впливають на сприйняття результатів AB тесту. Так, ми встановили зворотній зв'язок між поведінкою уникання та сприйнятою корисністю рекомендацій тесту. Це свідчить про те, що в ті дні, коли учасники мали вищі показники за униканням, вони сприймали рекомендації як менш корисні. І навпаки, початкова фіксація на нейтральних стимулах позитивно вплинула на сприйняту корисність.

Інші моделі були побудовані для пояснення узгодженості показників метрик AB тесту (гіперпильність, уникання, ангедонія, дисфорія) із суб'єктивними відчуттями. Нам вдалось побудувати статистично значущі моделі для всіх метрик, окрім дисфорії. Модель узгодженості показників уникання найбільше сприяє поясненню варіацій у результатах дослідження. Так, більші показники дисфорії та кількість перших фіксацій на нейтральних стимулах пов'язані із меншою узгодженістю показників уникання.

Перспективи подальших досліджень. Застосування MLM дало цінну інформацію про те, як суб'єктивні відчуття та сприйняття узгоджуються з об'єктивними вимірюваннями AB. Це розуміння має вирішальне значення як для розробки більш адаптивного й ефективного оціночного інструментарію, так й для психологічних інтервенцій. Хоча було досліджено зв'язок між метриками

АВ тесту та опитувальником ASMQ, перспектива подальшого дослідження на більшій та більш константній вибірці виглядає обґрунтованою. Це дозволить порівняти динаміку зв'язків цих показників між першим та подальшими проходженнями.

Наступним важливим кроком є розгалуження вибірки та врахування соціо-демографічної інформації. Ми маємо припущення, що моделі, побудовані для чоловіків, матимуть різницю із моделями, які будуть побудовані для жінок. Наявність та тяжкість симптомів психічних розладів також мають вносити певні зміни в ці моделі, що тут не змогли врахувати.

Декларація про конфлікт інтересів. Автор є спів-розробником аніма, що може створювати потенційний конфлікт інтересів стосовно інтерпретації результатів дослідження. Конфлікт інтересів щодо авторства та/або публікації цієї статті відсутній.

ЛІТЕРАТУРА

1. Anima. (2024a, Квітень 19). Animahelp. Нейронауковий трекер психічного стану. <https://ua.anima.help/>
2. Anima. (2024b, Квітень 21). Умови Anima. https://ua.anima.help/terms-and-conditions#legal_tc
3. AnimaBlog. (2023a, Червень 13). Як Читати Дані Anima у Тесті На Депресію: Пояснення Та Рекомендації. <https://shorturl.at/gkBQ6>
4. AnimaBlog. (2023b, Серпень 16). Як Читати Дані Anima у Тесті На Тривогу: Пояснення Та Рекомендації. <https://shorturl.at/ciBFQ>
5. Anderson, A.R., & Fowers, B.J. (2020). Lifestyle behaviors, psychological distress, and well-being: A daily diary study. *Social Science & Medicine*, 263, 113263. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113263>
6. Armstrong, T., & Olatunji, B.O. (2012). Eye tracking of attention in the affective disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 32(8), 704–723. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.004>
7. Clauss, K., Gorday, J.Y., & Bardeen, J.R. (2022). Eye tracking evidence of threat-related attentional bias in anxiety- and fear-related disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, 102142. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102142>
8. Conner, T.S., & Silvia, P.J. (2015). Creative days: A daily diary study of emotion, personality, and everyday creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 9(4), 463–470. <https://doi.org/10.1037/aca0000022>
9. De Beurs, E., Den Hollander-Gijsman, M.E., Helmich, S., & Zitman, F.G. (2007). The tripartite model for assessing symptoms of anxiety and depression: Psychometrics of the Dutch version of the mood and anxiety symptoms questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1609–1617. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.07.004>
10. Disner, S.G., Beevers, C.G., Haigh, E.A.P., & Beck, A.T. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(8), 467–477. <https://doi.org/10.1038/nrn3027>

11. Epskamp, S. (2022). semPlot: Path Diagrams and Visual Analysis of Various SEM Packages' Output. <https://CRAN.R-project.org/package=semPlot>
12. Everaert, J., & Koster, E.H.W. (2020). The interplay among attention, interpretation, and memory biases in depression: Revisiting the combined cognitive bias hypothesis. In *Cognitive Biases in Health and Psychiatric Disorders* (c. 193–213). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816660-4.00009-X>
13. Experience, W.L. in R.-B.U. (2016, ЧЕРВЕНЬ 5). Diary Studies: Understanding Long-Term User Behavior and Experiences. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/diary-studies/>
14. Gallucci, M. (2019). GAMLj: General analyses for linear models. [jamovi module]. Retrieved from <https://gamlj.github.io/>
15. Gallucci, M. (2020). Model goodness of fit in GAMLj. Retrieved from https://gamlj.github.io/details_goodness.html
16. Goldberg, S.B., Hanley, A.W., Baldwin, S.A., Bernstein, A., & Garland, E.L. (2020). Does mindfulness practice promote psychological functioning or is it the other way around? A daily diary study. *Psychotherapy*, 57(3), 310–322. <https://doi.org/10.1037/pst0000286>
17. Grahek, I., Everaert, J., Krebs, R.M., & Koster, E.H.W. (2018). Cognitive Control in Depression: Toward Clinical Models Informed by Cognitive Neuroscience. *Clinical Psychological Science*, 6(4), 464–480. <https://doi.org/10.1177/2167702618758969>
18. Grupe, D.W., & Nitschke, J.B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: An integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(7), 488–501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524>
19. Higgins-Chen, A.T., Abdallah, S.B., Dwyer, J.B., Kaye, A.P., Angarita, G.A., & Bloch, M.H. (2019). Severe Illness Anxiety Treated by Integrating Inpatient Psychotherapy With Medical Care and Minimizing Reassurance. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 150. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00150>
20. Iida, M., Shrout, P.E., Laurenceau, J.-P., & Bolger, N. (2012). Using diary methods in psychological research. In H. Cooper, P.M. Camic, D.L. Long, A.T. Panter, D. Rindskopf, & K.J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 1: Foundations, planning, measures, and psychometrics* (pp. 277–305). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13619-016>
21. iMotions. (2023). iMotions WebET 3.0 Webcam Based Eye Tracking—Whitepaper v3. <https://go.imotions.com/WebET3Whitepaper>
22. Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D.S., Quinn, K. ... Wang, P. (2010). Research Domain Criteria (RDoC): Toward a New Classification Framework for Research on Mental Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748–751. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09091379>
23. Kellough, J.L., Beevers, C.G., Ellis, A.J., & Wells, T.T. (2008). Time course of selective attention in clinically depressed young adults: An eye tracking study. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1238–1243. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.07.004>
24. Kline, R.B., & Little, T.D. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). The Guilford Press.
25. LeMoult, J., & Gotlib, I.H. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical*

- Psychology Review, 69, 51–66. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.008>
26. Lüdecke, D., Ben-Shachar, M.S., Patil, I. & Makowski, D. (2020). Extracting, Computing and Exploring the Parameters of Statistical Models using R. CRAN.
 27. Nezlek, J. (2020). Diary studies in social and personality psychology: An introduction with some recommendations and suggestions. *Social Psychological Bulletin*, 15(2), e2679. <https://doi.org/10.32872/spb.2679>
 28. Open AI. (2024). Chat GPT 4 Turbo (Bepcтя 4) [Software]. Open AI. <https://chat.openai.com/chat>
 29. Overgaard, M. (2006). Introspection in Science. *Consciousness and Cognition*, 15(4), 629–633. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2006.10.004>
 30. Pergamin-Hight, L., Naim, R., Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M. H., & Bar-Haim, Y. (2015). Content specificity of attention bias to threat in anxiety disorders: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 35, 10–18. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.005>
 31. Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*, 39, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>
 32. R Core Team. (2022). R: A Language and environment for statistical computing (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2023-04-07).
 33. Revelle, W. (2023). psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=psych>
 34. Rosas, H.J., Sussman, A., Sekely, A.C., & Lavdas, A.A. (2023). Using Eye Tracking to Reveal Responses to the Built Environment and Its Constituents. *Applied Sciences*, 13(21), 12071. <https://doi.org/10.3390/app132112071>
 35. Rosseel, Y., et al. (2023). lavaan: Latent Variable Analysis. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=lavaan>.
 36. Schroder, H.S., Devendorf, A., & Zikmund-Fisher, B.J. (2023). Framing depression as a functional signal, not a disease: Rationale and initial randomized controlled trial. *Social Science & Medicine*, 328, 115995. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115995>
 37. Solonskyi, A. (2024). Attention Bias Diary study. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RYMNC>
 38. 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>
 39. The jamovi project (2023). jamovi. (Version 2.4) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
 40. Van Rooijen, R., Ploeger, A., & Kret, M.E. (2017). The dot-probe task to measure emotional attention: A suitable measure in comparative studies? *Psychonomic Bulletin & Review*, 24(6), 1686–1717. <https://doi.org/10.3758/s13423-016-1224-1>
 41. Waechter, S., Nelson, A.L., Wright, C., Hyatt, A., & Oakman, J. (2014). Measuring Attentional Bias to Threat: Reliability of Dot Probe and Eye Movement Indices. *Cognitive*

Attentional Bias to Threat: Reliability of Dot Probe and Eye Movement Indices. *Cognitive Therapy and Research*, 38(3), 313–333. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9588-2>

42. Weeks, J.W., Howell, A.N., Srivastav, A., & Goldin, P.R. (2019). “Fear guides the eyes of the beholder”: Assessing gaze avoidance in social anxiety disorder via covert eye tracking of dynamic social stimuli. *Journal of Anxiety Disorders*, 65, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.05.005>

43. Yang, X., & Krajchich, I. (2021). Webcam-based online eye-tracking for behavioral research. *Judgment and Decision Making*, 16(6), 1485–1505. <https://doi.org/10.1017/S1930297500008512>

REFERENCES

1. Anima. (2024a, April 19). Animahelp. Neironaukovyi treker psikhichnoho stanu. [Neuroscientific Mental Wellness Tracker] <https://ua.anima.help/> [in Ukrainian].
2. Anima. (2024b, April 21). Umovy Anima. [Terms and Conditions] https://ua.anima.help/terms-and-conditions#legal_tc [in Ukrainian].
3. Anima Blog. (2023a, June 13). Yak Chytaty Dani Anima u Testi Na Depresiiu: Poiasnennia Ta Rekomendatsii. [Understanding Your Anima Depression Results: A Brief Overview] <https://shorturl.at/gkBQ6> [in Ukrainian].
4. Anima Blog. (2023b, August 16). Yak Chytaty Dani Anima u Testi Na Tryvohu: Poiasnennia Ta Rekomendatsii. [Interpreting Your Anima Anxiety Results: A Brief Overview] <https://shorturl.at/ciBFQ> [in Ukrainian].
5. Anderson, A.R., & Fowers, B.J. (2020). Lifestyle behaviors, psychological distress, and well-being: A daily diary study. *Social Science & Medicine*, 263, 113263. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113263>
6. Armstrong, T., & Olatunji, B.O. (2012). Eye tracking of attention in the affective disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 32(8), 704–723. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.004>
7. Clauss, K., Gorday, J.Y., & Bardeen, J. R. (2022). Eye tracking evidence of threat-related attentional bias in anxiety- and fear-related disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, 102142. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102142>
8. Conner, T.S., & Silvia, P.J. (2015). Creative days: A daily diary study of emotion, personality, and everyday creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 9(4), 463–470. <https://doi.org/10.1037/aca0000022>
9. De Beurs, E., Den Hollander-Gijsman, M.E., Helmich, S., & Zitman, F.G. (2007). The tripartite model for assessing symptoms of anxiety and depression: Psychometrics of the Dutch version of the mood and anxiety symptoms questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1609–1617. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.07.004>
10. Disner, S.G., Beevers, C.G., Haigh, E.A.P., & Beck, A.T. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(8), 467–477. <https://doi.org/10.1038/nrn3027>
11. Epskamp, S. (2022). semPlot: Path Diagrams and Visual Analysis of Various SEM

Packages' Output. <https://CRAN.R-project.org/package=semPlot>

12. Everaert, J., & Koster, E.H.W. (2020). The interplay among attention, interpretation, and memory biases in depression: Revisiting the combined cognitive bias hypothesis. *B Cognitive Biases in Health and Psychiatric Disorders* (c. 193–213). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816660-4.00009-X>
13. Experience, W.L. in R.-B.U. (2016, June 5). *Diary Studies: Understanding Long-Term User Behavior and Experiences*. Nielsen Norman Group. <https://www.nngroup.com/articles/diary-studies/>
14. Gallucci, M. (2019). GAMLj: General analyses for linear models. [jamovi module]. Retrieved from <https://gamlj.github.io/>
15. Gallucci, M. (2020). Model goodness of fit in GAMLj Retrieved from https://gamlj.github.io/details_goodness.html
16. Goldberg, S.B., Hanley, A.W., Baldwin, S.A., Bernstein, A., & Garland, E.L. (2020). Does mindfulness practice promote psychological functioning or is it the other way around? A daily diary study. *Psychotherapy*, 57(3), 310–322. <https://doi.org/10.1037/pst0000286>
17. Grahek, I., Everaert, J., Krebs, R.M., & Koster, E.H.W. (2018). Cognitive Control in Depression: Toward Clinical Models Informed by Cognitive Neuroscience. *Clinical Psychological Science*, 6(4), 464–480. <https://doi.org/10.1177/2167702618758969>
18. Grupe, D.W., & Nitschke, J.B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: An integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(7), 488–501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524>
19. Higgins-Chen, A.T., Abdallah, S.B., Dwyer, J.B., Kaye, A. P., Angarita, G.A., & Bloch, M.H. (2019). Severe Illness Anxiety Treated by Integrating Inpatient Psychotherapy With Medical Care and Minimizing Reassurance. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 150. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00150>
20. Iida, M., Shrout, P.E., Laurenceau, J.-P., & Bolger, N. (2012). Using diary methods in psychological research. In H. Cooper, P.M. Camic, D.L. Long, A.T. Panter, D. Rindskopf, & K.J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 1: Foundations, planning, measures, and psychometrics*. (c. 277–305). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13619-016>
21. iMotions. (2023). iMotionsWebET 3.0 Webcam Based Eye Tracking—Whitepaper v3. <https://go.imotions.com/WebET3Whitepaper>
22. Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D.S., Quinn, K., Sanislow, C., & Wang, P. (2010). Research Domain Criteria (RDoC): Toward a New Classification Framework for Research on Mental Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748–751. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09091379>
23. Kellough, J.L., Beevers, C.G., Ellis, A.J., & Wells, T.T. (2008). Time course of selective attention in clinically depressed young adults: An eye tracking study. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1238–1243. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.07.004>
24. Kline, R.B., & Little, T.D. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). The Guilford Press.
25. LeMoult, J., & Gotlib, I.H. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical*

- Psychology Review, 69, 51–66. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.008>
26. Lüdecke, Ben-Shachar, Patil & Makowski (2020). Extracting, Computing and Exploring the Parameters of Statistical Models using R. CRAN.
 27. Nezlek, J. (2020). Diary studies in social and personality psychology: An introduction with some recommendations and suggestions. *Social Psychological Bulletin*, 15(2), e2679. <https://doi.org/10.32872/spb.2679>
 28. Open AI. (2024). Chat GPT 4 Turbo (Version 4) [Software]. Open AI. <https://chat.openai.com/chat>
 29. Overgaard, M. (2006). Introspection in Science. *Consciousness and Cognition*, 15(4), 629–633. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2006.10.004>
 30. Pergamin-Hight, L., Naim, R., Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., & Bar-Haim, Y. (2015). Content specificity of attention bias to threat in anxiety disorders: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 35, 10–18. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.005>
 31. Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*, 39, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2015.11.005>
 32. R Core Team (2022). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2023-04-07).
 33. Revelle, W. (2023). psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=psych>
 34. Rosas, H.J., Sussman, A., Sekely, A.C., & Lavdas, A.A. (2023). Using Eye Tracking to Reveal Responses to the Built Environment and Its Constituents. *Applied Sciences*, 13(21), 12071. <https://doi.org/10.3390/app132112071>
 35. Rosseel, Y., et al. (2023). lavaan: Latent Variable Analysis. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=lavaan>.
 36. Schroder, H.S., Devendorf, A., & Zikmund-Fisher, B.J. (2023). Framing depression as a functional signal, not a disease: Rationale and initial randomized controlled trial. *Social Science & Medicine*, 328, 115995. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115995>
 37. Solonskyi, A. (2024). Attention Bias Diary study. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RYMNC>
 38. 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>
 39. The jamovi project (2023). jamovi. (Version 2.4) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
 40. Van Rooijen, R., Ploeger, A., & Kret, M.E. (2017). The dot-probe task to measure emotional attention: A suitable measure in comparative studies? *Psychonomic Bulletin & Review*, 24(6), 1686–1717. <https://doi.org/10.3758/s13423-016-1224-1>
 41. Waechter, S., Nelson, A.L., Wright, C., Hyatt, A., & Oakman, J. (2014). Measuring Attentional Bias to Threat: Reliability of Dot Probe and Eye Movement Indices.

Cognitive Therapy and Research, 38(3), 313–333. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9588-2>

42. Weeks, J.W., Howell, A.N., Srivastav, A., & Goldin, P.R. (2019). “Fear guides the eyes of the beholder”: Assessing gaze avoidance in social anxiety disorder via covert eye tracking of dynamic social stimuli. *Journal of Anxiety Disorders*, 65, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.05.005>

43. Yang, X., & Krajovich, I. (2021). Webcam-based online eye-tracking for behavioral research. *Judgment and Decision Making*, 16(6), 1485–1505. <https://doi.org/10.1017/S1930297500008512>

Відомості про автора

Андрій СОЛОНСЬКИЙ, аспірант ОНП “Психологія» НаУКМА, Викладач Київської Школи Економіки

Andrii Solonskyi, PhD student in NaUKMA, Lecturer at the Kyiv School of Economics

Email: a.solonskyi@ukma.edu.ua

ORCID ID: 0000-0003-2355-7269

Андрій Трофімов
Ріта Чигрин

ПРИЙНЯТТЯ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ЧИННИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Стаття присвячена аналізу вже напрацьованої інформації у напрямку дослідження феномену толерантності до невизначеності та її впливу на рівень психологічного благополуччя. Автори підкреслюють важливість розуміння та розвитку толерантності до невизначеності як ключового фактору, що впливає на психологічне благополуччя. Крім того, було проведено кореляційний аналіз щодо підтвердження гіпотези про наявність впливу підвищеного рівня толерантності до невизначеності на рівень психологічного благополуччя серед працівників ІТ сфери. Результати аналізу свідчать про потребу в розвитку програм та підходів, спрямованих на підвищення рівня толерантності до невизначеності для збереження та підтримки психічного благополуччя в сучасному світі.

Ключові слова: толерантність, інтолерантність, невизначеність, нетерпимість, психологічне благополуччя, емоційний комфорт, кореляційний аналіз.

Andrii Trofimov
Rita Chyhryn

ACCEPTANCE OF UNCERTAINTY AS A FACTOR OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

The article is devoted to the analysis of the already developed information in the field of researching of the phenomenon of tolerance to uncertainty and its impact on the level of the psychological well-being. The authors emphasize the importance of understanding and developing of the tolerance for uncertainty as a key factor affecting psychological well-being. In addition, a correlation analysis was conducted to confirm the hypothesis of the presence of an effect of an increased level of uncertainty tolerance on the level of the psychological well-being among IT workers. The results of the analysis indicate the need to develop programs and approaches aimed at increasing the level of tolerance for uncertainty to preserve and support mental well-being in the modern world.

Keywords: tolerance, intolerance, uncertainty, impatience, psychological well-being, emotional comfort, correlational analysis.

Вступ
У наш час дослідницький інтерес до проблеми психологічного благополуччя особистості зростає з кожним роком. В сучасній психології вивчення факторів, що сприяють збереженню психологічного благополуччя та досягненню його, є однією з ключових тем.

Актуальність проведення дослідження полягає у тому, що Україна знаходиться у стані війни, яка почалася одразу після всесвітньої пандемії. Здатність адаптуватися до невизначеності і приймати рішення в умовах обмеженої інформації є ключовою для ефективної роботи. В цей час стрес є невід'ємною частиною буття. Саме тому важливо мати достатні рівні як толерантності до невизначеності, так і психологічного благополуччя для подолання труднощів і підтримання емоційної стійкості.

Беручи до уваги той факт, що, незважаючи на складну ситуацію у нашій країні, економіка все ж продовжує працювати, було б доцільно проаналізувати рівні толерантності до невизначеності та психологічного благополуччя людей, які продовжують працювати в межах України. Це дозволить дослідити теперішній стан працівників і розробити методичні рекомендації щодо підвищення рівня толерантності до невизначеності та психологічного благополуччя на майбутнє. Незважаючи на вже наявні опитувальники та досить широкий спектр визначень толерантності до невизначеності, в Україні дане поняття є все ще недостатньо вивченим та вимагає подальшого дослідження, особливо в сучасних умовах.

Проблему рівнів толерантності до невизначеності та психологічного благополуччя висвічували у своїх роботах як зарубіжні науковці, так і частина представників України: Г.Павленко, Т.Корнілова, І.Гусев, І.Томаржевська, С.Баднер, І.Леонов, М.Холодна, А.Трофімов, Е.Дюркгайм, В.Заболотна, Н.Сенфорд, С.Гренє, С.Кузікова, Л.Мітіна, В.Попик, В.Пічурін, Ю.Котова, N.Bennett, B.Lamberton, N.Huber, E.МакДональд, M.Lane, K.Klenke, G Lumpkin, S.Bakalis, T.Joiner та ін.

Толерантність до невизначеності не вивчається як самостійний феномен: науковці розглядають його у різних контекстах та на різних рівнях взаємодії. Невизначеність може викликати стрес у людей, оскільки його основу складають саме такі поняття як неоднозначність та непередбачуваність.

Оскільки люди можуть постійно переживати ситуацію, намагаючись передбачити її розвиток, невизначеність може створювати психологічну напругу. Отже, можна припустити, що невизначеність підвищує стрес, а стрес, у свою чергу впливає на рівень психологічного благополуччя.

Психологічне благополуччя досліджується не лише на побутовому рівні. Професійне благополуччя також перебуває в полі уваги наукової спільноти. Мова йде про дослідників у сфері організаційної психології, управління персоналом, фахівців із психології праці. За основу психологічного благополуччя працівника прийнято брати його психологічний стан, як цей стан впливає на продуктивність та ефективність виконання поставлених завдань, а також оцінюється рівень задоволеністю життям співробітника.

Враховуючи вищесказане, припускаємо, що має місце вплив толерантності до невизначеності на рівень психологічного благополуччя людини.

Таким чином, **метою** дослідження є: виявлення ступеню і характеру впливу толерантності до невизначеності на рівень психологічного благополуччя.

Реалізація поставленої мети передбачала виконання таких Завдань:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових досліджень толерантності до невизначеності та психологічного благополуччя.
2. Емпірично виявити залежність психологічного благополуччя від рівня толерантності до невизначеності.

Методи дослідження

1. Теоретичне дослідження проводилося з використанням наступних методів, а саме: огляд існуючих джерел, розгляд ключових понять, гіпотез та моделей, що допомагають зрозуміти явища толерантності до невизначеності та психологічного благополуччя з різних точок зору.
2. Для проведення емпіричного дослідження для виявлення впливу толерантності до невизначеності на показники психологічного благополуччя було використано дві методиками: С. Бандера «Виявлення толерантності до невизначеності» та Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, & М. Kinderman «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі».

Методика виявлення толерантності до невизначеності або шкала толерантності до неоднозначності С. Баднера є першою незалежною методикою,

спрямованою на діагностику толерантності до невизначеності.

Методика складається з 16 тверджень і має свою кількість балів. Згідно заданої шкали особа, яка проходить тестування, має дати відповіді на описані твердження, що характеризують уявлення чи думки людей. Показник інтолерантності оцінюється відповідно до набраної загальної суми балів. Окремі субшкали допомагають визначити, що є основою інтолерантності до невизначеності. Всього є три субшкали, які мають назви: новизна, складність і неможливість розв'язання. Чим вищий показник балів, тим вищий ступінь нетерпимості до невизначеності (Горонескуль, 2009, Мелоні, 2020).

Для того, щоб проаналізувати, чи впливає толерантність до невизначеності на психологічне благополуччя, було використано методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі». Дана методика була адаптована українською мовою у 2022 році Л.Карамушка, К.Терещенко, О.Креденцер (Перрі, 2020). Методика складається із трьох субшкал та норм, згідно яких можна визначити, наскільки задовільним є стан працівників. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики (Перрі, 2020). Виявлення кореляції між толерантністю до невизначеності та психологічним благополуччям проводилося за допомогою Аналізу Пірсона. Даний аналіз полягає у визначенні ступеня лінійного статистичного зв'язку між двома змінними, а також в оцінці сили та напрямку цього зв'язку. Даний показник був обрахований за допомогою програми IBM SPSS Statistics. Статистичну гіпотезу про те, що психологічне благополуччя людини залежить від рівня толерантності до невизначеності перевіряли на рівні $\alpha = 0,05$.

Вибірка

У дослідженні взяли участь співробітники ІТ компанії, яка має два офіси в Україні. У компанії працюють люди різного віку, статі, освіти. Свою згоду на участь у дослідженні надали 5 жінок та 25 чоловіків. Всього у даній компанії працює 72 людини, з яких 30 осіб взяли участь у нашому дослідженні, що становить 42% від загальної кількості. Всі досліджувані знаходяться зараз на території України.

Результати дослідження та їх обговорення

Невизначеність вплетена в повсякденне життя та практично в усі ситуації, з якими стикаються люди. Численні дослідження в різних галузях показали, що невизначеність провокує страх, занепокоєння та тривогу, сприйняття вразливості та уникнення прийняття рішень (Колісник-Гуменюк, 2022).

Вже у XX столітті, а саме у 40-х роках, питанням толерантності до невизначеності цікавилися вчені світу. Вже в той період часу вони відмічали реакцію суспільства на будь-які зміни, що призводило до дестабілізації людей. Нині питання толерантності до невизначеності стало ще актуальнішим (Колісник-Гуменюк, 2022).

Існує декілька підходів вивчення феномену толерантності до невизначеності. Так, до прикладу, згідно з підходом Френкель-Брунсвік, толерантність до невизначеності об'єднує у собі емоційні та когнітивні функції особистості.

Вони включають сам когнітивний стиль, міжособистісні та соціальні відносини, ставлення та системи переконань, а також принципи поведінки під час вирішення життєвих проблем (Баднер, 1962; Френкель-Брунсвік, 1948).

В психології С.Мадді толерантність до невизначеності є важливим аспектом життєвого героїзму. Основна ідея полягає в тому, що люди можуть розвивати толерантність до невизначеності та використовувати її для досягнення успіху в різних сферах життя.

За Т.Адорно, толерантність до невизначеності передбачає здатність розуміти складність сучасного світу, включаючи суперечливість цінностей, ситуацій і ідентичності. Це не означає прийняття будь-якого становища або відмову від моральних принципів, але вимагає глибокого аналізу і рефлексії стосовно складних питань (Павленко, 2019).

У 1962 р. ключовими факторами толерантності до невизначеності С.Баднер запропонував розглядати риси особистості та на підставі цього розробив перший опитувальник, який дозволяє провести діагностику толерантності до невизначеності. Щодо інтолерантності до невизначеності, то її С.Баднер характеризував як «тенденцію сприймати невизначені ситуації як джерело загрози» (Хан, 2011).

Себастьян Гренье зазначає, що, в залежності від неоднозначності ситуації, толерантність до неоднозначності складається з когнітивних, емоційних та поведінкових реакцій.

У процесі вивчення феномену толерантності до невизначеності, дослідники розділилися на дві групи. Одні з них використовують терміни толерантність до невизначеності та толерантності до неоднозначності як взаємозамінні, а друга група відокремлюють їх одне від одного (Томаржевська, 2018).

Поняття толерантність до невизначеності часто асоціюється з авторитаризмом, догматизмом, які є рисами особистості. Якщо прийняти за основу цей погляд щодо рівня толерантності до невизначеності, такі риси особистості, у своїй більшості, мають універсальний характер, не враховуючи специфічні ситуаційні прояви толерантності. Тобто, людина, яка проявляє високий рівень толерантності до невизначеності, може бути більш готовою приймати невизначені або змінні умови, тоді як ті, хто мають низький рівень, можуть відчувати дискомфорт чи бажання уникати таких ситуацій (Дугас, 2001).

Розуміння індивідуальних відмінностей у реакціях людей на невизначеність (нетерпимість) або толерантність до цих реакцій стає все більш важливим напрямком досліджень. Для кращого розуміння та аналізу таких реакцій можна розглянути професійну діяльність. Адже, здатність працівників терпіти невизначеність може вплинути на те, якою мірою керівник та підлеглий формують стосунки, шукають і обмінюються інформацією та приймають спільні рішення. Тому толерантність до невизначеності стала все більшою сферою інтересу серед дослідників (Волинець, 2018).

Разом з тим, не варто забувати і про психологічне благополуччя у контексті робочих взаємин. Людина, яка відчуває задоволення від життя, має більше енергії,

впевненості та радості. Психологічне благополуччя визначає якість життя, формує поведінку та впливає на загальне самопочуття працівників. Рівень емоційного комфорту обох сторін, як керівника, так і підлеглого, має безпосередній вплив на ефективність та якість виконання поставлених завдань.

Поняття «психологічне благополуччя», «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я», «емоційний комфорт» дуже часто розглядаються як синоніми у роботах багатьох дослідників. Всі ці поняття мають соціально-психологічний компонент (Риф, 2014).

Психологічне благополуччя характеризується двома основними складовими: переважання позитивних емоцій над негативними і позитивний погляд на своє життя. На основі цього можна сказати, що психологічне благополуччя складається з когнітивного (оцінка життя) і емоційного аспектів (забарвлення життя). Приймаючи до уваги взаємозв'язок таких компонентів, як міжособистісні взаємини та соціальні ролі, можна говорити про їх цілісність. Варто зазначити, що на потенціал психологічного благополуччя має істотний вплив рівень соціальної підтримки особистості, тобто, в яких життєвих обставинах така особа перебуває більшу частину свого життя (Ханде, 2021).

Деякі вчені визначають психологічне благополуччя як екзистенціальне переживання особою позитивного досвіду у власному житті. При цьому зазначають, що сенс життя може мати зв'язок не тільки з позитивними емоціями, але й з такими, які є нейтральними чи взагалі негативними. Тим не менш, незважаючи на забарвлення, такі емоції також здатні привести, у кінцевому рахунку, до позитивних усвідомлень та відчуттів (Марій, 2017).

Протягом всього часу вивчення психологічного благополуччя, використовувалися різні підходи до визначення чинників та складових даного феномену. У сучасному світі науковці виділили два основних підходи: гедоністичний та еудемоністичний. Такі вчені як Н.Бредберн та Е.Дінер ґрунтовно підійшли до вивчення саме гедоністичного погляду на психологічне благополуччя та виклали свої результати у своїй дослідницькій роботі. Основою даного підходу є оцінка задоволеності життям, концентрація на позитивних емоціях та їх позитивний вплив (Карамушка, 2022).

Варто зазначити, що дане дослідження проведено серед співробітників ІТ компанії в період війни. Саме тому слід відмітити важливість обох вищезазначених феноменів: толерантності до невизначеності та психологічного благополуччя.

Деякі дослідники вважають, що більшої уваги заслуговують особистісні характеристики та ефективність співробітників, на відміну від зовнішніх чинників. Ф. Лутанс пропонує прийняти індивідуальні особливості, як такі, що є ключовими, а тому мають безпосередній вплив на високу продуктивність та благополуччя працівників.

У зв'язку з досить великою кількістю думок науковців щодо існування впливу толерантності до невизначеності на психологічного благополуччя, вважається доцільним проведення емпіричного дослідження. Його результати дадуть змогу оцінити фактичну наявність чи, навпаки, відсутність впливу одного феномену на інший.

Результати емпіричного дослідження та їх обговорення

Теоретичний аналіз наукових джерел не дає змоги визначити наявність залежності психологічного благополуччя від рівня толерантності до невизначеності. Для підтвердження припущення щодо наявності впливу між даними феноменами було використано дві методики та кореляційний аналіз Пірсона.

У результаті застосування методики виявлення толерантності до невизначеності С. Баднера, було отримано наступні результати (див. Таблиця 1).

Таблиця 1

Результати дослідження групи за методикою
«Виявлення толерантності до невизначеності»

Показники	Шкали			
	Новизна	Складність	Неможливість виконання	Загальна кількість
Мін.показник	8	25	6	64
Максимальний показник	23	41	17	85
Середній показник по групі	15,5	35,5	12,5	72,6

Що стосується загальних показників, то отримано наступні дані: мінімальне значення толерантності до невизначеності складає 64 бали, максимальне значення – 85 балів. Середній бал – 72,6. При цьому, середніми значеннями за даною методикою вважаються 44–48 балів. Отже, можна зробити висновок, що опитана група має високий ступінь інтолерантності до невизначеності. Навіть найнижчий показник не потрапив у діапазон середнього значення і перевищує його на 20 балів.

Важливо зазначити, що результати, які мають показники, що наближаються до верхньої межі, можуть свідчити про розмивання у людини «кордонів толерантності» або можуть демонструвати високу ступінь соціальної бажаності, тому не завжди високий рівень толерантності може говорити про те, що людина й насправді поводить себе толерантно стосовно тієї чи іншої ситуації або людини.

За допомогою «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі» вдалося дослідити рівень психологічного благополуччя співробітників (див. Таблиця 2).

Таблиця 2

Результати, отримані за Методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», де показники субшкал відповідають кількості учасників згідно норм

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Норми		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	30	0	0
Фізичне здоров'я та благополуччя	0	3	16
Стосунки	11	10	9
Суб'єктивне благополуччя	9	14	7

Згідно отриманих даних, всі 30 осіб з опитаних мають низькі показники по субшкалі «психологічного благополуччя». Можна зробити висновок, що психологічний стан працівників не є задовільним та потребує значної корекції. За субшкалою «фізичне здоров'я та благополуччя» ми отримали досить позитивний показник, а саме: 16 осіб продемонстрували високий рівень. Середній бал всіх досліджуваних склав 32, що також збігається з високим рівнем згідно вказаної норми. Варто зазначити, що результат 11 осіб по даній шкалі склав вище ніж 35 балів.

За субшкалою «стосунки» ситуація змінилася в інший бік, і більшість людей отримали низький чи середній рівень. Загалом середній бал складає 17 балів. Цей показник відповідає середньому рівню норми. Але також слід відмітити, що всього лише на 1 одиницю вище за норму, яка відповідає низькому рівню. Згідно з результатами даної шкали, лише 9 осіб мають високий рівень по даній субшкалі. Основна частина опитаних отримали низький та середній рівень. Оскільки за всіма іншими субшкалами ми бачимо середній або високий рівні, а по субшкалі «стосунки» зафіксовано низький та середній рівні, можна зробити висновок про дисбаланс між розподілом уваги серед опитуваних. Причиною може бути повномасштабне вторгнення у нашу державу, що спричинило вимушене розділення родин. Таким чином люди більше сфокусовані на роботі та кар'єрі, ніж на особистих стосунках.

За субшкалою під назвою «суб'єктивне благополуччя» ми отримали найбільшу кількість осіб з середнім рівнем. Середнє значення складає 82 бали, що є середнім рівнем відповідно до норми. Лише 7 людей отримали високі показники по даній субшкалі.

Проаналізувавши результати за обома методиками, можна зробити висновок про

те, що всі досліджувані мають високий рівень інтолерантності до невизначеності, при цьому - середні показники психологічного благополуччя. Варто зазначити, що за субшкалою «стосунки» відмічається значно нижчі результати, ніж за рештою субшкал.

Перш ніж перейти до виконання кореляційного аналізу, було зроблено перевірку на відповідність нормальному розподілу. Для цього було проведено перевірку статистичними критеріями відхилення від нормального розподілу, а саме проведено Тести Колгоморова-Смірнова з поправкою Лил'єфорса та рекомендований для малих за обсягом вибірок Критерій Шапіро-Уїлка. Досягнуте в результаті розрахунку критеріїв значення статистичної значущості у двох змінних перевищує 0,05. Це означає, що емпіричні розподіли можна вважати нормально розподіленими. Наступним кроком було проведено кореляційний аналіз, його результати представлені у Таблиці 3.

Таблиця 3

Кореляційний аналіз впливу толерантності
до невизначеності на рівень психологічного благополуччя

		Психологічне благополуччя	Толерантність до невизначеності
Психологічне благополуччя	Кореляція Пірсона	1	.363*
	Значення (двостороння)		.049
	N	30	30
Толерантність до невизначеності	Кореляція Пірсона	.363*	1
	Значення (двостороння)	.049	
	N	30	30

Примітка. *. Кореляція підтверджена при $\alpha = 0,05$ (двостороння)

Результати кореляційного аналізу нашого дослідження підтверджують припущення щодо існування впливу толерантності до невизначеності на психологічне благополуччя. Кореляція була визнана дійсною при $\alpha = 0,05$. Її значення у даній групі досліджуваних дорівнює .363.

Це означає, що чим вище у людини буде рівень інтолерантності до невизначеності, тим сильніше буде погіршуватися її психологічне благополуччя. Оскільки дана група досліджуваних не мала раніше досвіду визначення рівнів ні психологічного благополуччя, ні толерантності до невизначеності, ми можемо припустити, що причин для отриманих результатів може бути декілька:

1. Досить суттєвий вплив міг спричинити COVID-19.
2. Повномасштабне вторгнення
3. Особисті проблеми
4. Нестабільний емоційний стан, який не залежить від перших трьох пунктів та ін.

Висновки

На початку проведення дослідження було поставлено ряд задач. Отримані результати дають підстави зробити наступні висновки.

Аналіз теоретичних наукових досліджень показав інтерес науковців до обох феноменів: толерантності до невизначеності та психологічного благополуччя, що свідчить про актуальність даної тематики. Роботи дослідників свідчать, що потенціал психологічного благополуччя істотно залежить від життєвих обставин, зокрема рівня соціальної підтримки, а рівень толерантності до невизначеності демонструє готовність людини приймати невизначені або змінні умови.

У процесі проведення емпіричної частини дослідження, за допомогою кореляційного аналізу підтверджено вплив толерантності до невизначеності на рівень психологічного благополуччя. Дані, які ми отримали в результаті опитування 30 осіб, показали, що для даної вибірки існує кореляція даних понять.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волинець, Н. В. (2018). Організаційні особливості психологічного благополуччя персоналу Державної прикордонної служби України. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, 6(173), 67–72.
2. Горонескуль, М. М. (2009). Таблиці функцій та критичних точок розподілу. Теорія ймовірностей. Математична статистика. Математичні методи в психології. УЦЗУ.
3. Карамушка, Л. М., Терещенко, К. В., & Креденцер, О. В. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-Being Scale (Bbc-Swb)» Та «Positive Mental Health Scale (Pmh-Scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3(27), 85–94.
4. Колісник-Гуменюк, Ю. (2022). Обґрунтування організаційно-педагогічних умов формування професійно-педагогічної компетентності майбутніх педагогів профільного і професійного навчання. *Сучасні тенденції розвитку освіти й науки: проблеми та перспективи*, 10, 19–22.
5. Павленко, Г. В. (2019). Толерантність до невизначеності як ресурс психологічного благополуччя студентів. *Актуальні проблеми психології*, 47, 208–219.
6. Томаржевська, І. (2018). Теоретичний аналіз психологічного феномену «толерантність до невизначеності». *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*, 3(40), 43–57.
7. Budner, S.N.Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29–50.
8. Dugas, M.J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of Uncertainty and Worry:

Investigating Specificity in a Nonclinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551–558.

9. Frenkel-Brunswik, E. (1948). Tolerance of Ambiguity as a Personality Variable. *American Psychologist*, 3, 268.

10. Han, P.K.J., Klein W.M.P., & Arora, N.K. (2011). Varieties of Uncertainty in Health Care: A Conceptual Taxonomy Medical Decision Making, 31(6), 828–838.

11. Hande, K., & Güloğlu, B. (2021). The role of uncertainty tolerance and meaning in life on depression and anxiety throughout Covid-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 179. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34866725/>

12. Hillen, M.A., Gutheil, C.M., Strout, T.D., Smets, E.M.A., & Han, P.K.J. (2017). Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare. *Social Science and Medicine*, 180, 62–75.

13. Maloney L. (2020). Improving your tolerance for uncertainty to thrive in uncertain times. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/forbescoachescouncil/2020/11/16/improving-your-tolerance-of-uncertainty-to-thrive-in-uncertain-times/>

14. Пеппі Б. (2020). Кардинал у психічному здоров'ї. Отримано з <https://www.psycare.org/blog/how-to-build-tolerance-to-uncertainty/>

15. Ryff, C.D. (2014) Psychological well-being revisited: advances in eudaemonia science and practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28.

REFERENCES

1. Volynets, N.V. (2018). Orhanizatsiini osoblyvosti psykholohichnoho blahopoluchchia personalu Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy [Organizational features of the psychological well-being of the personnel of the State Border Service of Ukraine]. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, 6(173), 67–72 [In Ukrainian].

2. Horoneskul, M.M. (2009). Tablytsi funktsii ta krytychnykh tochok rozpodilu. Teoriia ymovirnostei. Matematychna statystyka. Matematychni metody v psykholohii [Tables of functions and critical distribution points. Probability theory. Mathematical statistics. Mathematical methods in psychology]. NUCZU [In Ukrainian].

3. Karamushka, L.M., Tereshchenko, K.V., & Kredentser, O.V. (2022). Adaptatsiia na ukraïnskii vybirti metodyky «The Modified BBC Subjective Well-Being Scale (Bbc-Swb)» Ta «Positive Mental Health Scale (Pmh-Scale)» [Adaptation on the Ukrainian sample of methods «The Modified BBC Subjective Well-Being Scale (Bbc-Swb)» Ta «Positive Mental Health Scale (Pmh-Scale)»] Orhanizatsiina psykholohiia. *Ekonomichna psykholohiia*, 3(27), 85–94 [In Ukrainian].

4. Kolisnyk-Humeniuk, Y. (2022). Obgruntuvannia orhanizatsiino-pedahohichnykh umov formuvannia profesiino-pedahohichnoi kompetentnosti maibutnikh pedahohiv profilnoho i profesiinoho navchannia [Substantiation of organizational and pedagogical conditions for the formation of professional and pedagogical competence of future teachers of specialized and professional training]. *Sucasni tendentsii rozvytku osvity y nauky: problemy ta perspektyvy*, 10, 19–22 [In Ukrainian].

5. Pavlenko, H.V. (2019). Tolerantnist do nevyznachenosti yak resurs psykholohichnoho

- blahopoluchchia studentiv [Tolerance to uncertainty as a resource of students' psychological well-being]. Aktualni problemy psykholohii, 47, 208–219 [In Ukrainian].
6. Tomarzhevska, I. (2018). Teoretychnyi analiz psykholohichnoho fenomenu «tolerantnist do nevyznachenosti» [Theoretical analysis of the psychological phenomenon «tolerance to uncertainty»]. Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka, 3(40), 43–57 [In Ukrainian].
 7. Budner, S.N.Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. Journal of Personality, 30(1), 29–50.
 8. Perry B. (2020). Cardinal in mental health. Retrieved from <https://www.psycare.org/blog/how-to-build-tolerance-to-uncertainty/>
 9. Dugas, M.J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of Uncertainty and Worry: Investigating Specificity in a Nonclinical Sample. Cognitive Therapy and Research, 25(5), 551–558.
 10. Frenkel-Brunswik, E. (1948). Tolerance of Ambiguity as a Personality Variable. American Psychologist, 3, 268.
 11. Han, P. K.J., Klein W.M.P., & Arora, N.K. (2011). Varieties of Uncertainty in Health Care: A Conceptual Taxonomy Medical Decision Making, 31(6), 828–838.
 12. Hande, K., & Güloğlu, B. (2021). The role of uncertainty tolerance and meaning in life on depression and anxiety throughout Covid-19 pandemic. Personality and Individual Differences, 179. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34866725/>
 13. Maloney L. (2020). Improving your tolerance for uncertainty to thrive in uncertain times. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/forbescoachescouncil/2020/11/16/improving-your-tolerance-of-uncertainty-to-thrive-in-uncertain-times/>
 14. Hillen, M.A., Gutheil, C.M., Strout, T.D., Smets, E.M.A., & Han, P.K.J. (2017). Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare. Social Science and Medicine, 180, 62–75.
 15. Ryff, C.D. (2014) Psychological well-being revisited: advances in eudaemonia science and practice. Psychotherapy and Psychosomatics, 83(1), 10–28.

Відомості про авторів

Андрій ТРОФІМОВ, Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології розвитку, КНУ імені Тараса Шевченка

Trofimov Andrii, PhD, associate professor of the Department of Developmental Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv

E-mail: trofim060468@gmail.com

ORCIDID: 0000-0002-2207-7100

Ріта ЧИГРИН студентка, КНУ імені Тараса Шевченка

Rita Chyhryn, student, Taras Shevchenko National University of Kyiv

E-mail: ritachigrin2015@gmail.com

ORCIDID: 0009-0001-3190-864X

Сергій Шиковець
Тарас Карамушка

ПІДТРИМКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБОВОГО СКЛАДУ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ: ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТОЧНОЇ СИТУАЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ

У статті розглядається актуальна проблема можливостей удосконалення надання психологічної допомоги військовослужбовцям за умов тривалого перебування у зоні активних бойових дій. Проведено огляд та аналіз існуючих підходів, принципів та моделей надання психологічної допомоги військовослужбовцям в екстремальних умовах. У рамках проведеного дослідження розроблено програму психологічного супроводу військовослужбовців. Програма показала ефективність щодо зниження вираженості симптомів вторгнення, дисоціації, депресії та справила позитивний вплив на стан активності військовослужбовців. За підсумками проведеної роботи було складено рекомендації щодо організації психологічного супроводу військовослужбовців за умов тривалого перебування у зоні активних бойових дій.

Ключові слова: організація психологічної допомоги військовослужбовцям, тривале перебування військовослужбовців у зоні бойових дій, програма психологічної допомоги військовослужбовцям, регламентація організації та здійснення психологічної допомоги військовослужбовцям, цілісна система психологічної роботи та програми підготовки військовослужбовців, дисоціація, депресія, симптоми вегетативної нестійкості та уникнення стимулів.

MENTAL HEALTH SUPPORT OF PERSONNEL IN THE ARMED FORCES OF UKRAINE: CHARACTERISTICS OF THE CURRENT SITUATION AND PROSPECTS FOR IMPROVEMENT

The article considers the actual problem of the possibilities of improving the provision of psychological assistance to servicemen under the conditions of a long stay in a combat zone. A review and analysis of existing approaches, principles and models of providing psychological assistance to servicemen in extreme conditions was carried out. As part of the conducted research, a program of psychological support for military personnel was developed. The program showed effectiveness in reducing the severity of intrusion symptoms, dissociation, depression and had a positive effect on the state of military personnel activity. Based on the results of the work carried out, recommendations were drawn up regarding the psychological support organization for servicemen in the conditions of a long stay in the combat zone.

Keywords: organization of psychological assistance to servicemen, long-term stay of servicemen in the combat zone, program of psychological assistance to servicemen, regulation of the organization and implementation of psychological assistance to servicemen, integrated system of psychological work and training programs for servicemen, dissociation, depression, symptoms of autonomic instability and avoidance of stimuli.

Вступ

Сучасна дійсність характеризується посиленням протиріч, підвищенням рівня напруженості у міждержавній та міжнаціональній взаємодії. Наявність чинних військових конфліктів, безпрецедентна збройна агресія Російської Федерації проти України, активізація діяльності терористичних організацій, кризові явища, зумовлені суттєвими змінами в економічній сфері, сприяють ще більшому загостренню військово-політичної ситуації. У таких умовах, у тому числі, і через зростання напруженості всередині країни, підвищуються вимоги до Збройних Сил та інших силових структур України. Дані обставини не можуть не позначатися на вимогах до кожного окремого військовослужбовця, до його фізичного і психічного стану, здатності приймати обґрунтовані рішення за різних умов діяльності. Одним зі значних чинників боєздатності є психологічний стан військовослужбовців і командирів. Важливість діяльності з надання психологічної допомоги військовослужбовцям відображено у структурі силових відомств держави за рахунок виокремлення органів морально-психологічного забезпечення та психологічної служби безпосередньо. Збереження психічного та фізичного здоров'я військовослужбовців у сучасних умовах є одним із найбільш значущих завдань із забезпечення боєздатності та керованості військових підрозділів.

Актуальність розглянутої проблеми зумовлюється ще й тим, що у зв'язку зі швидким зростанням технічного прогресу характер бойових дій стрімко змінюється. Ці зміни носять комплексний характер і та істотно впливають, зокрема, на психологічний стан військовослужбовця. Відповідно, має місце гостра реакція на бойовий стрес, афективні реакції та відчуття безвиході. Крім того, відзначається неготовність як командирів, так і підлеглих до адекватного реагування на виникнення таких ситуацій та попередження небажаних наслідків.

У вітчизняній та зарубіжній психологічній та військовій науці питання організації психологічного забезпечення службово-бойової діяльності, підтримання та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, психологічної реабілітації військовослужбовців у період від проголошення незалежності до Революції Гідності 2014 року висвітлювали у своїх працях М. Й. Варій (Варій, 1996), П. П. Криворучко, О. Ф. Хміляр, Р. А. Шпак (Криворучко, Хміляр, & Шпак, 2004), В. І. Алещенко, В. Г. Дикун, В. Д. Мулява (Алещенко, Дикун, & Мулява, 2005), В. М. Вилко, В. М. Грицюк (Вилко, Грицюк, Дикун та ін., 2012); В. М. Замана (Замана та ін., 2012), В. В. Стасюк (Стасюк, 2012), R. Sinclair, T. W. Britt (Sinclair, & Britt, 2013). У період проведення АТО/ООС ці питання висвітлювали у своїх працях А. М. Романишин (Романишин, 2014), О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, О. І. Пішко, Н. С. Лозінська (Кокун, Агаєв, Пішко, & Лозінська, 2015), А. О. Кобзар, В. Т. Марценківський, П. М. Слюсаренко (Кобзар, Марценківський, Слюсаренко та ін., 2018), В. С. Гічун (Гічун та ін., 2019), M. Farchi, T. Bergman, B. Gershon (Farchi, Bergman, Gershon, et al., 2018). Особливе значення цих проблем висвітлене у наукових роботах та публікаціях вітчизняних та закордонних військових та науковців періоду від початку російсько-української війни по теперішній час, зокрема генерал-майора В. Ключкова (Ключков (Ред.), 2022, 2023a, 2023b, 2023c, 2023d), J. Watling, N. Reynolds (Watling, & Reynolds 2023, May 19), M. Zabrodskyi, O. V. Danylyuk, (Zabrodskyi, Watling, Danylyuk, & Reynolds, 2022, November 30).

Мета дослідження: розробити та апробувати методичні рекомендації (програму) з психологічної допомоги (переважно само- та взаємодопомоги) військовослужбовцям в умовах тривалого перебування в зоні активних бойових дій на основі аналізу існуючих теоретичних підходів, а також авторського емпіричного матеріалу.

У ході теоретичного аналізу наявних матеріалів було окреслено проміжні висновки, що можна вважати **завданнями дослідження:**

1. Розглядати психологічну допомогу співробітникам силових структур як комплекс психологічних, медичних та організаційних заходів, які спрямовані на подолання травмуючих факторів, а також збереження психологічного здоров'я та боєздатності військовослужбовців.

2. Визначити об'єднуючі фактори окремих методологічних та функціональних моделей та підходів до організації психологічної допомоги військовослужбовцям та встановити, на чому ґрунтується їхня успішна реалізація.

3. Розробити авторську програму психологічної підготовки особового складу, а також створення бойового психологічного активу з числа командного складу та найбільш авторитетних та психологічно стійких військовослужбовців для роботи в умовах відсутності військового психолога.

Методи та організація дослідження

Дослідження було проведено у 2022-2024 роках у три етапи. На першому етапі дослідження було проведено вивчення психологічних станів військовослужбовців, які склали вибірку дослідження. Було використано комплекс діагностичних методик (Мороз, Пішко, & Лозінська, 2023), до якого увійшли: Опитувальник Міні-мульт; Опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова; Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (О. Кокун); Опитувальник військово-професійної життєстійкості (О. Кокун); Шкала стійкості Коннора-Девідсона-10; Опитувальник “Стратегії подолання стресових ситуацій” (С. Хобфолл в адаптації Н. Водоп'янової та О. Старченкової); Методика “Шкала загальної самоефективності” Р. Шварцера та М. Єрусалема (в адаптації В. Ромека).

На другому етапі в рамках програмно-цільового підходу було розроблено програму психологічного супроводу військовослужбовців.

На третьому етапі розроблена програма була апробована на експериментальній групі досліджуваних. Дві інші групи виступили як контрольна та порівняльна (з альтернативним впливом – знаходження в районі виконання бойових завдань).

З метою здійснення статистичного аналізу результатів застосованого комплексу діагностичних методик було застосовано методи математичної і статистичної обробки даних за допомогою програми SPSS для опрацювання результатів дослідження.

Вибірку дослідження склали військовослужбовці Збройних сил України (загалом – 63 особи віком від 21 до 56 років, середній вік – 38,5 років), які брали участь у бойових діях протягом 2022-2024 років. Усі респонденти є чоловіками.

Усі учасники дослідження обіймають посади, що відповідають званням «солдат» та «сержант». Згодом загальна вибірка була поділена на групи за ознакою перебування та діяльності згідно з оргштатною структурою та призначенням. Першу групу (контрольну) склали військовослужбовці, які проходили бойове злагодження у складі своїх підрозділів на ППД (пунктах постійної дислокації підрозділів у тилу країн).

Другу групу (експериментальну) склали військовослужбовці, які проходили бойове злагодження перед вибуттям у райони виконання завдань у зоні бойових дій.

Третю групу (порівняльну) склали військовослужбовці, які перебувають на момент проведення дослідження в районі виконання завдань у зоні бойових дій.

Усі учасники дослідження перед зарахуванням на службу в підрозділи проходили професійний психологічний відбір, доповнений поглибленою співбесідою та медичним оглядом за тими стандартами і в тих умовах, які були доступні під час першого найважливішого етапу відбиття збройної агресії Російської Федерації проти України. Усі учасники дослідження проходили через системи бойової підготовки підрозділів Сил оборони України, організовані в умовах відбиття збройної агресії Російської Федерації проти України.

Результати дослідження та їх обговорення

На першому етапі дослідження було проведено статистичний аналіз результатів трьох груп досліджуваних за результатами застосування згаданого комплексу діагностичних методик за допомогою критерію Краскела-Уолліса, який показав порівняльну однорідність значень у цих групах за критеріями використаного комплексу діагностичних методик (Табл. 1).

Таблиця 1

Результати вимірювання відмінностей трьох груп досліджуваних
за комплексом діагностичних методик за допомогою
Н-критерію Краскела-Уолліса

Компоненти комплексу діагностичних методик	Значення Н-критерію Краскела-Уолліса
1. Опитувальник Міні-мульти	Значення Н = 0.3958 ($H \geq 0.05$)
2. Опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова	Значення Н = 0.3589 ($H \geq 0.05$)
3. Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (О. Кокун)	Значення Н = 0.3698 ($H \geq 0.05$)
4. Опитувальник військово-професій- ної життєстійкості (О. Кокун)	Значення Н = 0.3795 ($H \geq 0.05$)
5. Шкала стійкості Коннора- Девідсона-10	Значення Н = 0.4568 ($H \geq 0.05$)
6. Опитувальник “Стратегії подолання стресових ситу- ацій” (С. Хобфолл в адаптації Н. Во- доп’янової та О. Старченкової)	Значення Н = 0.4357 ($H \geq 0.05$)
7. Методика “Шкала загальної самое- фективності” Р. Шварцера та М. Єруса- лема (в адаптації В. Ромека)	Значення Н = 0.2956 ($H \geq 0.05$)
Оскільки в усіх випадках $H \geq 0.05$, це свідчить про те, що нульова гіпотеза не є відхиленою, а отже результати значень по трьох групах не мають між собою значимих відмінностей	

Метою розробленої на другому етапі дослідження програми психологічного супроводу було навчання військовослужбовців навичкам надання психологічної взаємодопомоги і самодопомоги при виконанні службово-бойових завдань, підвищення рівня їхньої психологічної стійкості. Завдання програми включали підвищення рівня психологічної грамотності військовослужбовців; формування у них навичок саморегуляції та психофізіологічного відновлення, уявлення про бойовий стрес, бойову психічну травму та види девіантної поведінки в екстремальних ситуаціях, про ешелонування та принципи надання психологічної допомоги, надання допомоги при гострих стресових реакціях; навчання військовослужбовців навичкам експрес-діагностики стану потерпілого; формування у військовослужбовців уявлення про вплив примусової ізоляції на психологічний стан та вміння його регулювати.

Програма (Табл. 2) являє собою систему, що включає аспекти теоретичного знайомства з проблемою (реалізація едукативного потенціалу програми) та знайомства з методами та прийомами само- та взаємодопомоги (реалізується за допомогою тренувальних методів).

Таблиця 2

Структура і основний зміст авторської програми
психологічного супроводу військовослужбовців

Тема	Підтеми	Вид діяльності
1. Бойовий стрес та його вплив на організм	Поняття стресу і бойового стресу Вплив стресу на організм	Едукативна діяльність
2. Чинники, що сприяють розвитку негативного стану військовослужбовця (в/сл)	Новизна Раптовість Дефіцит часу Високі навантаження Довготривалі навантаження Невизначеність Ризик	Едукативна діяльність
3. Зовнішні ознаки ГСР (гострої стресової реакції), БПТ (бойової психічної травми) та необхідності надання допомоги в/сл.	Загальний вираз обличчя (міміка) та дихання Шкірні вазомоторні реакції Координація рухів Стан нервово-м'язового апарату Пітливість шкіри обличчя та рук Спектрально-темпоральні показники мови Функція зору Зіниці очей Функції слюзовиділення Симетричність очних щілин	Тренінгові заняття (тренувальний напрям)

4. Види ГСР та алгоритми допомоги	Плач Агресія Істерика Психомоторне збудження Апатія Страх Ступор Нервові тремтіння	Тренінгові заняття (тренувальний напрям)
5. Ешелюваність (страхи) надання допомоги в/сл.	1-а ступінь (Зелена зона) 2-а ступінь (Жовта зона) 3-а ступінь (Помаранчева зона) 4-а ступінь (Червона зона)	Тренінгові заняття (тренувальний напрям)
6. Принципи надання психологічної допомоги в / сл.	Принцип близькості Принцип особистісного підходу Принцип оперативності Принцип короткостроковості Принцип простоти Принцип забезпеченості Принцип системності Принцип твердості	Тренінгові заняття (тренувальний напрям)
7. Ізраїльська модель надання психологічної допомоги SIX Cs.	Commitment (зобов'язання) Challenge (прості завдання зростаючої складності) and control (прості рішення) Cognition (пробудити когнітивну систему) and communication (здіяння всіх сенсорних каналів) Continuity (безперервність; хронологія проти сплутаності)	Тренінгові заняття (тренувальний напрям)
8. Навчання в/сл методам саморегуляції.	Медитація усвідомленості Медитація контролю Ідеомоторне тренування Техніка глибокого дихання Віма Хофа Прогресивна м'язова релаксація Техніки управління емоціями	Тренінгові заняття (тренувальний напрям)

9. Види девіантної поведінки в/сл в умовах бойових дій та можлива шкода від них	Калічення мертвих ворогів, не взяття у полон Вбивство полонених ворогів, некомпатантів, тварин Застосування тортур, брутальності, гвалтування Бійки з побратимами, погрози (вбивство) командирів Вживання ПАР (психоактивних речовин) Безтурботність, недисциплінованість Здобуття здобичі, мародерство Надмірна хворобливість Зловтіха, відмова воювати, самопоранення, самокаліцтво, суїцид, дезертирство	Едукативна діяльність
10. Релігійний копінг як психологічний ресурс в/сл.	Поняття копінг-поведінки та ресурсності релігійних почуттів	Едукативна діяльність
11. Захист від інформаційної протидії супротивника	Види інформаційного впливу Способи захисту від інформаційного впливу	Тренінгові заняття (тренувальний напрям)
12. Вплив примусової ізоляції на психологічний стан людини	Психологічні особливості примусової ізоляції Способи самодопомоги у ситуації примусової ізоляції	Едукативна діяльність
13. Медикаментозні засоби підтримки функціонального стану	Седативні засоби та їх застосування Стимулюючі засоби та їх застосування	Едукативна діяльність
14. Постановка та корекція короткострокових та довгострокових життєвих цілей	Поняття короткострокових та довгострокових життєвих цілей Постановка та корекція життєвих цілей	Тренінгові заняття (тренувальний напрям)

Програма розрахована не менш як на 10 занять тривалістю 2-3 години. Може бути реалізована як у експрес-формі у межах бойового злагодження, так і у форматі планової психологічної підготовки протягом навчального періоду.

Програма була апробована на експериментальній групі дослідження. Дві інші групи виступили як контрольна та порівняльна (з альтернативним впливом – знаходження в районі виконання завдань). За підсумками апробації програми було проведене повторне тестування, після якого були порівняні результати емпіричної і контрольної та емпіричної і порівняльної груп за допомогою Т-критерію Вілкоксона (Табл. 3, 4).

Таблиця 3

Порівняння результатів тестування експериментальної та контрольної груп
(відображені показники, що якісно змінилися)

Показник	T-критерій Вілкоксона	Рівень значущості
Симптом вторгнення	$T_{\text{емп}} = 5 < T_{\text{кр}}$	$p < 0,05$
Симптом дисоціації	$T_{\text{емп}} = 3 < T_{\text{кр}}$	$p < 0,05$
Симптом депресії	$T_{\text{емп}} = 4 < T_{\text{кр}}$	$p < 0,05$
Активне ставлення до життя	$T_{\text{емп}} = 7 < T_{\text{кр}}$	$p < 0,05$

Результати свідчать про зниження вираженості симптомів вторгнення, дисоціації та депресії, а також про підвищення значення показника активного ставлення до життя після проходження програми у представників експериментальної групи порівняно з контрольною.

Таблиця 4

Порівняння результатів тестування експериментальної та порівняльної груп
(відображені показники, що якісно змінилися)

Показник	T-критерій Вілкоксона	Рівень значущості
Симптом вторгнення	$T_{\text{емп}} = 4 < T_{\text{кр}}$	$p < 0,05$
Симптом дисоціації	$T_{\text{емп}} = 5 < T_{\text{кр}}$	$p < 0,05$
Симптом депресії	$T_{\text{емп}} = 3 < T_{\text{кр}}$	$p < 0,05$
Симптом вегетативної нестійкості	$T_{\text{емп}} = 6 < T_{\text{кр}}$	$p < 0,05$
Симптом уникнення стимулів	$T_{\text{емп}} = 7 < T_{\text{кр}}$	$p < 0,05$
Активне ставлення до життя	$T_{\text{емп}} = 8 < T_{\text{кр}}$	$p < 0,05$

Результати свідчать про зниження вираженості симптомів вторгнення, дисоціації, депресії, вегетативної нестійкості та уникнення стимулів, а також про підвищення значення показника активного ставлення до життя після проходження програми у представників експериментальної групи порівняно з порівняльною.

Загалом програма показала ефективність щодо зниження вираженості проявів симптомів вторгнення, дисоціації, депресії, а також справила позитивний вплив на стан активного ставлення до життя у військовослужбовців, що може свідчити про запуск процесу реадaptaції з підвищенням рівня саморефлексії у військовослужбовців під час проходження програми. Додатково було виявлено, що в ході виконання бойових завдань військовослужбовці найбільш схильні до розвитку симптомів вегетативної нестійкості та уникнення стимулів, які теж піддаються корекції за допомогою впливу програми.

За підсумками проведеної роботи було складено рекомендації щодо організації психологічного супроводу військовослужбовців за умов тривалого перебування у зоні активних бойових дій:

1. Створення міжвідомчої робочої групи психологів службово-бойової діяльності з найвищим рівнем компетенції;
2. Аналіз групою існуючої системи психологічної роботи та існуючих підходів;
3. Формування цілісної системи психологічної роботи з військовослужбовцями та програми підготовки, розрахованої на два рівні складності: загальний та просунутий (для командного складу, військових капеланів та військовослужбовців з високим рівнем знань у сфері психології, які зможуть займатися психологічною допомогою побратимам в умовах бойових дій).
4. Впровадження у навчальний план підготовки військовослужбовців дисципліни «Психологічна підготовка», яка може бути реалізована в рамках планомірної підготовки протягом усього навчального періоду або експрес-підготовки у форматі суміщення з бойовим злагодженням.

Проведення необхідного обсягу заходів пояснюється суттєвою завантаженістю штатних військових психологів та офіцерів морально-психологічного забезпечення, що зросла у зв'язку з поточною ситуацією пролонгованого збройного конфлікту.

Висновки

Військовий психолог в умовах службової та бойової діяльності щільно взаємодіє з управлінням частини, з великою кількістю військовослужбовців та членами їхніх сімей та несе колосальну відповідальність за підтримання та збереження їхнього психічного здоров'я. Проте в умовах пролонгованого стримування та відсічі збройної агресії Російської Федерації проти України офіцери-психологи та офіцери структури морально-психологічного забезпечення силових відомств України стикаються з колосальною завантаженістю та часто нездатністю своєчасно, ефективно та в повній мірі відпрацювати всі необхідні заходи із забезпечення психічного здоров'я та належного морально-психічного стану військовослужбовців на різних етапах службово-бойової діяльності. Саме тому доцільним є створення нових та розширення існуючих програм психологічної підготовки військовослужбовців, створення активу військовослужбовців, здатних самостійно надавати психологічну допомогу побратимам та створення програм психологічного супроводу військовослужбовців, їх відновлення та реабілітації.

Історія розвитку військової психології показує нам, що у період військових конфліктів було здійснено найбільш значні зміни у цій сфері. Ситуація, що склалася на сьогоднішній день, дає можливість та навіть вимагає переосмислити і вдосконалювати напрацьований досвід, а застосування проактивного підходу у довгостроковій перспективі може знизити наслідки негативних впливів і суттєво спростити реабілітацію та повернення до мирного життя військовослужбовців, їх сімей та суспільства в цілому.

Перспективи подальших досліджень

У зв'язку з високою актуальністю та прикладною цінністю дані дослідження мають бути продовжені та доповнені результатами на більшій вибірці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алещенко, В. І., Дикун, В. Г., & Мулява, В. Д. (2005). Бойові психогенні втрати: прогнозування, діагностика, профілактика. НАОУ.
2. Варій, М. Й. (1996). Морально-психологічний стан військ, його оцінка та підтримка на високому рівні. ВВП ДУ «ЛП».
3. Вилко, В. М., Грицюк, В. М., Дикун, В. Г. та ін. (2012). Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України (Ч. 1.). (Стасюк, В. В., Ред.). НАОУ.
4. Гічун, В. С., Кириченко, А. Г., Корнацький, В. М., Мясников, Г. В., & Найда, С. А. (Ред.). (2019). Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту. АКЦЕНТ ПП.
5. Замана, В. М., Воробйов, Г. П., & Ткачук П. П. (2012). Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ. АСВ.
6. Ключков, В. (Ред.). (2022). Досвід організації морально-психологічного забезпечення ведення бойових дій. НДЦ ГП ЗС України.
7. Ключков, В. (Ред.). (2023a). Досвід становлення та розвитку військово-гуманітарних структур Збройних Сил України в період з 1991 до 2014 роки. НДЦ ГП ЗС України.
8. Ключков, В. (Ред.). (2023b). Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України. НДЦ ГП ЗС України.
9. Ключков, В. (Ред.). (2023c). Опис організації морально-психологічного забезпечення ведення бойових дій Збройними Силами України в ході відбиття повномасштабної російської агресії в період з 24.02.2022 року до 08.07.2023 року(500 днів війни). НДЦ ГП ЗС України.
10. Ключков, В. (Ред.). (2023d). Психологічне забезпечення Збройних Сил України. НДЦ ГП ЗС України.
11. Кобзар, А. О., Марценківський, В. Т., Слюсаренко, П. М. та ін. (Ред.). (2018). Морально-психологічне забезпечення підрозділів у Збройних Силах України. НУОУ ім. Івана Черняховського
12. Кокун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, О. І., & Лозінська, Н. С. (2015). Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій. НДЦ ГП ЗСУ.
13. Криворучко, П. П., Хміляр, О. Ф., & Шпак, Р. А. (2004). Морально-психологічний стан військового підрозділу: оцінка та прогнозування. НАОУ.
14. Мороз, В. М., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2023). Збірник методик для психологічної діагностики військовослужбовців Збройних Сил України: методичний посібник. НДЦ ДП ЗСУ.
15. Романишин, А. М., & Бойко О. В. (2014). Первинна психологічна допомога і

реабілітація в бойових умовах. Академія Сухопутних військ імені Гетьмана Петра Сагайдачного.

16. Стасюк, В. В. (2012). Військова психологія видородової діяльності. Золоті ворота.
17. Farchi, M., Bergman, T., Gershon, B.B., Hirsch-Gornemann, M.I.B., & Gidron, Y. (2018). The SIX Cs model for Immediate Cognitive Psychological First Aid: From Helplessness to Active Efficient Coping. *International journal of emergency mental health and human resilience*, 20(2), 1–12.
18. Sinclair, R., & Britt, T.W. (Eds.). (2013). *Building Psychological Resilience in Military Personnel: Theory and practice*. American Psychological Association.
19. Watling, J., & Reynolds, N. (2023, May 19). *Meatgrinder: Russian Tactics in the Second Year of Its Invasion of Ukraine: official website*. The Royal United Services Institute for Defence and Security Studies Special Report. Retrieved from: <https://www.rusi.org>
20. Zabrodskyi, M., Watling, J., Danylyuk, O.V., & Reynolds, N. (2022, November 30). *Preliminary Lessons in Conventional Warfighting from Russia's Invasion of Ukraine: February–July 2022*. The Royal United Services Institute for Defence and Security Studies Special Report. Retrieved from: <https://www.rusi.org>

REFERENCES

1. Aleshchenko, V.I., Dykun, V.H., & Muliava, V.D. (2005). *Boiovi psykhohenni vtraty: prohnouzuvannya, diahnostyka, profilaktyka: navchalnyi posibnyk* [Combat psychogenic losses: forecasting, diagnosis, prevention: teaching manual]. NAOU [In Ukrainian].
2. Varii, M.Y. (1996). *Moralno-psykholohichni stan viisk, yoho otsinka ta pidtrymka na vysokomu rivni* [The moral and psychological state of the troops, its evaluation and support at a high level]. VVP DU «LP» [In Ukrainian].
3. Vylko, V.M., Hrytsiuk, V.M., Dykun, V.H. et. al. (2012). *Moralno-psykholohichne zabezpechennia u Zbroinykh Sylakh Ukrainy: pidruchnyk (Ch. 1)* [Moral and psychological support in the Armed Forces of Ukraine: textbook (P. 1.)]. Stasiuk, V.V. (Ed.). NAOU [In Ukrainian].
4. Hichun, V.S., Kyrychenko, A.H., Kornatskyi, V.M., Miasnykov, H.V., & Naida, S.A. (Ed.). (2019). *Stres-asotsiiovani rozlady zdorovia v umovakh zbroinoho konfliktu: monohrafiia* [Stress-related health disorders in armed conflict: monograph]. AKTsENT PP [In Ukrainian].
5. Zamana, V.M., Vorobiov, H.P., & Tkachuk P.P. (2012). *Orhanizatsiia psykholohichnoi pidhotovky osobovoho skladu pidrozdiliv Sukhoputnykh viisk: navchalnyi posibnyk* [Organization of psychological training of the personnel of units of the Ground Forces: teaching manual]. ASV [In Ukrainian].
6. Klochkov, V. (Ed.). (2022). *Dosvid orhanizatsii moralno-psykholohichnoho zabezpechennia vedennia boiovykh dii*. [Experience in the organization of moral and psychological support for the conduct of hostilities: description]. NDTs HP ZS Ukrainy [In Ukrainian].

7. Klochkov, V. (Ed.). (2023a). Dosvid stanovlennia ta rozvytku viiskovo-humanitarnykh struktur Zbroinykh Syl Ukrainy v period z 1991 do 2014 roky [Experience of formation and development of military and humanitarian structures of the Armed Forces of Ukraine in the period from 1991 to 2014]. NDTs HP ZS Ukrainy [In Ukrainian].
8. Klochkov, V. (Ed.). (2023b). Zbirnyk standartiv psykholohichnoi pidhotovky u Zbroinykh Sylakh Ukrainy: metodychnyi posibnyk [Collection of standards of psychological training in the Armed Forces of Ukraine: methodical manual]. NDTs HP ZS Ukrainy [In Ukrainian].
9. Klochkov, V. (Ed.). (2023c). Opys orhanizatsii moralno-psykholohichnoho zabezpechennia vedennia boiovykh dii Zbroinykh Sylamy Ukrainy v khodi vidbytta povnomasshtabnoi rosiiskoi ahresii v period z 24.02.2022 roku do 08.07.2023 roku (500 dniv viiny) [Description of the organization of moral and psychological support for the conduct of hostilities by the Armed Forces of Ukraine during the repulse of full-scale Russian aggression in the period from 02/24/2022 to 07/08/2023 (500 days of war)]. NDTs HP ZS Ukrainy [In Ukrainian].
10. Klochkov, V. (Ed.). (2023d). Psykholohichne zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy: navchalno-metodychnyi posibnyk [Psychological support of the Armed Forces of Ukraine: educational and methodological manual]. NDTs HP ZS Ukrainy [In Ukrainian].
11. Kobzar, A.O., Martsenkivskyi, V.T., Sliusarenko, P.M. et. al. (Eds.). (2018). Moralno-psykholohichne zabezpechennia pidrozdiliv u Zbroinykh Sylakh Ukrainy: pidruchnyk [Moral and psychological support of units in the Armed Forces of Ukraine: textbook]. NUOU im. Ivana Cherniakhovskoho [In Ukrainian].
12. Kokun, O.M., Ahaiev, N.A., Pishko, O.I., & Lozinska, N.S. (2015). Osnovy psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtiam v umovakh boiovykh dii: metodychnyi posibnyk [Basics of psychological assistance to military personnel in the conditions of hostilities: methodical manual]. NDTs HP ZS Ukrainy [In Ukrainian].
13. Kryvoruchko, P.P., Khmiliar, O.F., & Shpak, R.A. (2004). Moralno-psykholohichni stan viiskovoho pidrozdilu: otsinka ta prohnozuvannia [The moral and psychological state of the military unit: assessment and forecasting]. NAOU [In Ukrainian].
14. Moroz, V.M., Pishko, I.O., & Lozinska, N.S. (2023). Zbirnyk metodyk dlia psykholohichnoy diahnostyky viiskovosluzhbovtiv Zbroinykh Syl Ukrainy: metodychnyi posibnyk [Collection of methods for psychological diagnosis of servicemen of the Armed Forces of Ukraine: methodical manual]. NDTs DP ZSU [In Ukrainian].
15. Romanyshyn, A.M., & Boiko O.V. (2014). Pervynna psykholohichna dopomoha i reabilitatsiia v boiovykh umovakh: navchalnyi posibnyk [Primary psychological assistance and rehabilitation in combat conditions: teaching manual]. Akademiia Sukhoputnykh viisk imeni Hetmana Petra Sahaidachnoho [In Ukrainian].
16. Stasiuk, V.V. (2012). Viiskova psykholohiia vydorodovoi diialnosti [Military psychology of degenerate activity]. Zoloti vorota [In Ukrainian].
17. Farchi, M., Bergman, T., Gershon, B., Hirsch-Gornemann, M.I.B., & Gidron, Y. (2018). The SIX Cs model for Immediate Cognitive Psychological First Aid: From Helplessness to Active Efficient Coping. International journal of emergency mental

health, and human resilience, 20(2), 1–12.

18. Sinclair, R., & Britt, T.W. (Eds.). (2013). Building Psychological Resilience in Military Personnel: Theory and practice. American Psychological Association.

19. Watling, J., & Reynolds, N. (2023, May 19). Meatgrinder: Russian Tactics in the Second Year of Its Invasion of Ukraine: official website. The Royal United Services Institute for Defence and Security Studies Special Report. Retrieved from: <https://www.rusi.org>

20. Zabrodskyi, M., Watling, J., Danylyuk, O.V., & Reynolds, N. (2022, November 30). Preliminary Lessons in Conventional Warfighting from Russia's Invasion of Ukraine: February–July 2022. The Royal United Services Institute for Defence and Security Studies Special Report. Retrieved from: <https://www.rusi.org>

Відомості про авторів

Сергій ШИКОВЕЦЬ, доктор філософії в галузі психології, асистент кафедри загальної психології факультету психології, КНУ імені Тараса Шевченка

Serhii Shykovets, PhD in the field of psychology, assistant of the Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv

E-mail: shykovetss@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1299-6434>

Тарас КАРАМУШКА, кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології, КІСПП

Taras Karamushka, candidate of psychological sciences, associate professor, KIMPP

E-mail: Tkarama90@gmail.com

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

Науковий журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, Категорія «Б», психологічні спеціальності – 053 відповідно до наказу МОН України №1290 від 30 листопада 2021 року.

У журналі публікуються результати досліджень з різних галузей психології: клінічної та соціальної, психотерапії та психологічного консультування. На сторінках журналу проводиться обговорення проблемних питань психології та надається можливість публікувати результати власних досліджень досвідченим фахівцям та початківцям: студентам, аспірантам, молодим дослідникам. Статті студентів приймаються у співавторстві з науковим керівником.



КОНТАКТИ РЕДАКЦІЇ

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

E-mail: mpp-journal@kispp.com

Сайт: <https://mpp-journal.com>