

Зіґмунд Фройд Університет Україна
Зіґмунд Фройд Університет Відень
Лабораторія організаційної та соціальної психології
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
Кафедра психології
Запорізького національного університету
Кафедра теоретичної та практичної психології
Національного університету «Львівська політехніка»
Кафедра практичної психології
Криворізького державного педагогічного університету
Відділ соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

*Матеріали
I Всеукраїнської конференції з міжнародною участю*

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДОКАЗОВОЇ ПРАКТИКИ В ПСИХОЛОГІЇ І ПСИХОТЕРАПІЇ»

Київ
Видавництво Ліра-К
2025

УДК 159.9+615.851.035.1](100)(06)

A43

DOI: <https://doi.org/10.59647/978-617-8633-30-1/1>

Актуальні питання доказової практики в психології і психотерапії: матеріали І Всеукраїнської конференції з міжнародною участю (17 травня 2025 р., Київ) / [за науковою редакцією М.С. Великодної, Г.П. Лазос, І.С. Клименка]. Київ: Видавництво Ліра-К, 2025. – 146 с. ISBN 978-617-8633-30-1

Current issues of evidence-based practice in psychology and psychotherapy: conference proceedings of the 1st All-Ukrainian conference with international participation (May 17, 2025, Kyiv) / Eds. Mariana Velykodna, Gelena Lazos, Ivan Klymenko. Kyiv: Publishing Lira-K, 2025. 146 pages.

У збірнику представлено тези доповідей І Всеукраїнської конференції з міжнародною участю «Актуальні питання доказової практики в психології і психотерапії» (17 травня 2025 р.). Матеріали конференції передусім присвячені осмисленню теоретичних, методологічних і етичних засад доказового підходу до надання психологічних та психотерапевтичних втручань. Доповідачами представлені також емпіричні знахідки соціально-психологічних і клініко-психологічних досліджень, випробувань дієвості та ефективності психологічних та психотерапевтичних методів, а також випадки із описом практичного досвіду, які надають важливі дані для провадження практики, базованої на доказах.

Для психологів, психотерапевтів, а також інших фахівців із психічного здоров'я, в тому числі – здобувачів вищої освіти.

Автори несуть відповідальність за зміст опублікованих тез.

ISBN 978-617-8633-30-1

© ТОВ «Зігмунд Фройд
Університет Україна», 2025
© Автори статей, 2025

ЗМІСТ

*Секція 1. Теоретичні, методологічні та етичні засади провадження
доказової практики у галузі психології та психотерапії*

Адамова О.

Класичні та неklasичні методологічні
принципи у доказовій психосоматиці..... 7

Алексіна Н., Шевченко Н.

Адаптація доказових практик психотерапії: методологічні
аспекти та алгоритм роботи..... 11

Великодна М.

Доказова практика в психології
та психотерапії: до визначення понять 15

Гнатюк Г., Purjo Т. Логотерапевтична модель роботи
з травматичним дтп її роль в розвитку посттравматичного
зростання 20

Депутатов В., Великодна М., Лазос Г., Карамушка Л., Клименко І., Писаренко Т.

Використання доказового підходу до психологічної
практики серед фахівців України: результати опитування 25

Кравченко О.

Підходи до аналізу імаго організації за допомогою різних
психологічних та управлінських теорій..... 32

Лазос Г.

Екстраполяція зарубіжних методів психотерапії
в Україні: між універсальністю і культурною специфікою..... 36

Політика І., Сидоренко С.

Письмовий дебрифінг як обов'язковий елемент
проведення експерименту 44

Савченко О.

Напівструктуроване інтерв'ю як засіб наукового
дослідження: етичні та методичні аспекти 47

Секція 2. Клініко-психологічні та соціально-психологічні дані про психічне здоров'я населення як джерело знань для практики психологів і психотерапевтів

Гризовська О., Левін К.

Підготовка до новорічних свят як неопосередкований діагностичний критерій в оцінці симптоматики посттравматичного стресового розладу52

Дячук М.

Уявлення про гармонійні стосунки в парі у молодих чоловіків з яскраво вираженим нарцисичним радикалом 61

Єрьоміна В., Мусяка Є., Попудренко В., Черниш Н.

Взаємозв'язок заздрості та депресії у дорослих українців під час війни 67

Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О.

Мотивація покликання: відмінності між керівниками та працівниками освітніх організацій щодо її вираженості та впливу на суб'єктивне благополуччя.....70

Кольчинська К.

Психічні стани студентів у контексті споживання воєнного контенту в Telegram: емпіричний аналіз зв'язків 75

Комаринська-Діамент О.

Порівняльні особливості суб'єктивного благополуччя вимушених та невимушених мігрантів із України до Франції.....81

Креденцер О., Ларіна Т., Дворник М., Гундербайло Ю.

Психологічні чинники дотримання здорового способу життя українців, що зважають на значущість екологічних та епідемічних загроз в умовах війни.....87

Савченко А.

Прийняття ролі в групі як індикатор сформованості різних форм ідентичності особистості93

Сафронова М.

Сексуальна обізнаність дорослого населення в Україні 97

Титаренко Т., Громова Г., Лазоренко Б., Савінов В.	
Практики підтримання здоров'я під час війни як передумова готовності українців до протидії екологічним та епідемічним загрозам	101
Чумак С., Марченко Г., Дячук М.	
Практики використання Інстаграм у жінок із різним рівнем самоспівчуття	105
Matwiejczuk P., Stolarczyk A.	
Meaning in life and severity of depressive symptoms in relation to social support networks among participants of closed Facebook groups dedicated to depression	108
Матвейчук П., Столарчик А.	
Сенс життя та вираженість депресивних симптомів у зв'язку з соціальними мережами підтримки серед учасників закритих груп у Facebook, присвячених депресії.....	112
 <i>Секція 3. Проблеми та перспективи оцінки ефективності психологічних і психотерапевтичних втручань</i>	
Клєсман О.	
Психологічна безпека як чинник залученості: проблеми вимірювання та перспективи досліджень в ІТ-компаніях.....	116
Клименко Н.	
Аналіз ефективності тренінгової програми «Психологія ставлення жінок до грошей»	120
Мосол Н.	
Досвід впровадження ТФ-КПТ у роботі з дітьми, які зазнали травматичного досвіду: оцінка ефективності та перспективи розвитку	124
Твердохліб О.	
Діагностика критичного мислення як інструмент оцінки ефективності психологічних інтервенцій.....	128

Секція 4. Аналіз випадків як джерело постановки дослідницьких питань у психології та психотерапії

Григор'єва С.

Соматичний контрперенос у психоаналізі
та його нейробіологічні основи, закладені синхронізацією
мозкових ритмів у діаді «мати-дитина».....133

Кульчинська О.

Модифікація лінгвістичної аргументації
та психічного простору власного Я через просторові
означальники (випадок психоаналітичної індивідуальної
терапії шизофренії)137

Терещенко О.

Генограма як універсальний інструмент у психотерапії:
використання комплексних генограм
для дослідження трансгенераційного
досвіду особистості.....142

СЕКЦІЯ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ, МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОВАДЖЕННЯ ДОКАЗОВОЇ ПРАКТИКИ У ГАЛУЗІ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КЛАСИЧНІ ТА НЕКЛАСИЧНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ У ДОКАЗОВІЙ ПСИХОСОМАТИЦІ

*Олена Адамова, кандидатка юридичних наук, доцентка,
доцентка кафедри педагогіки та психології,
Міжнародний гуманітарний університет, Одеса, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-6389-1192>
olena.adamova.s@gmail.com*

Вступ. Сучасна медицина та психологія дедалі більше орієнтуються на доказові методи, що базуються на науково обґрунтованих даних, клінічних дослідженнях і стандартизованих підходах. У галузі психосоматики, яка вивчає взаємозв'язок між психічним та фізичним здоров'ям, впровадження доказової практики є особливо важливим, оскільки традиційно ця сфера містила багато дискусійних та недостатньо перевірених теорій. Військові конфлікти, стресові соціальні умови та загальне зростання рівня тривожних і психосоматичних розладів роблять необхідним удосконалення методологічних принципів щодо діагностики та лікування психосоматичних станів.

Обговорення. У контексті доказової практики в психосоматиці можна виокремити низку класичних методологічних принципів, які забезпечують науково обґрунтований підхід до досліджень і лікування психосоматичних розладів.

Принцип доказовості (Evidence-Based Principle) передбачає використання лише тих методів діагностики та лікування, ефективність яких підтверджена клінічними дослідженнями, метааналізами та систематичними оглядами (Guyatt et al., 2008). Це включає застосування стандартів, розроблених ВООЗ, Американською психіатричною асоціацією (APA) та іншими міжнародними організаціями.

Принцип відтворюваності (Reproducibility Principle) говорить про те, що результати досліджень у психосоматиці мають бути відтворюваними різними дослідниками, що забезпечує їхню наукову надійність (Ioannidis, 2005). Для цього використовуються стандартизовані діагностичні інструменти, такі як DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders – Діагностичний і статистичний посібник із ментальних розладів) (APA, 2013), ICD-11 (International classification of diseases Міжнародна класифікація хвороб) (WHO, 2019), опитувальники для оцінки рівня стресу, тривожності, депресії тощо.

Принцип об'єктивності (Objectivity Principle) базується на методах дослідження та лікування, які повинні ґрунтуватися на об'єктивних даних, а не на суб'єктивних судженнях або індивідуальному досвіді окремих спеціалістів. Це передбачає використання контрольованих досліджень, подвійних сліпих методів і статистичних аналізів. Об'єктивність і раціональність завжди прагнуть до універсальної істини, що зводить доказову психосоматику до обов'язковості щодо об'єктивних даних, чітко доведених досліджень, статистичних методів, нейробіологічних та психофізіологічних показників.

До неklasичних методологічних принципів доказової практики в психосоматиці можна віднести принципи, які відображають складність взаємозв'язку психіки та тіла й дозволяють глибше осмислити природу психосоматичних явищ.

Принцип додатковості (Complementarity Principle) є запозиченим із квантової механіки і вказує на те, що різні підходи до дослідження одного явища можуть доповнювати один одного, навіть якщо здаються суперечливими (Yatsenko, 2016). У психосоматиці це означає, що біологічний, психологічний та соціальний підходи не виключають один одного, а доповнюють, дозволяючи отримати більш повну картину стану пацієнта. Наприклад, стрес може бути одночасно викликаний нейробіологічними процесами (підвищення або зниження рівня кортизолу), психологічними факторами (негативні думки) та соціальними умовами (війна, економічна нестабільність), тому терапія може включати і медикаментозне лікування, і когнітивно-поведінкову терапію, і соціальну підтримку.

Принцип індетермінізму (Indeterminism Principle) відкидає жорсткий детермінізм, визнаючи, що в складних біопсихосоціальних системах (як людський організм) не всі процеси піддаються точному прогнозуванню. В доказовій психосоматиці це означає, що навіть якщо певний метод лікування є ефективним у 80% випадків, це не гарантує, що він спрацює у кожного пацієнта (Kazdin, 2016). Тому підхід до терапії має бути гнучким, адаптивним, із врахуванням індивідуальних особливостей людини.

Принцип когерентності (Coherence Principle) передбачає узгодженість різних рівнів аналізу психосоматичних явищ та продовжує, на наш погляд, вже описаний вище принцип додатковості. Наприклад, якщо дослідження на нейробіологічному рівні підтверджують зв'язок між рівнем кортизолу та стресом, а психологічні дослідження демонструють ефективність когнітивно-поведінкової терапії у зниженні тривожності, то лікувальні стратегії повинні враховувати ці факти. Таким чином, когерентність дозволяє об'єднувати дані з різних дисциплін та вибудовувати ефективні методи лікування. Отже, така мультипарадигмальність (міждисциплінарність) передбачає, що психосоматика допускає різні концептуальні підходи, вра-

ховуючи не лише біомедичну модель, а й культурний, соціальний, суб'єктивний вимір психосоматичних розладів.

Висновки. Отже, якщо класика прагне до уніфікованих стандартів, то некласика визнає значення суб'єктивного та індивідуального досвіду як психосоматолога, так і пацієнта. Це означає, що доказова практика повинна враховувати феноменологічний підхід (екзистенцію конкретного випадку), психодинамічні аспекти та вплив особистісного сприйняття хвороби, розглядаючи пацієнта не лише як об'єкт лікування, а як суб'єкта із власним досвідом та індивідуальним контекстом. І хоча доказова медицина базується на об'єктивних критеріях, некласика ставить під сумнів абсолютну об'єктивність наукового знання, вказуючи на неможливість повної нейтральності дослідника та упередженість діагностичних критеріїв. Очевидним є те, що кут зору як психосоматолога, так і пацієнта на психосоматичну проблему, може змінити саму проблему.

Таким чином, класичні методологічні принципи в доказовій психосоматиці спрямовані на об'єктивізацію діагностики, розробку науково обґрунтованих методів лікування та мінімізацію використання непідтверджених або псевдонаукових підходів. Це дозволяє зробити психосоматику більш ефективною та інтегрованою в загальну систему забезпечення здоров'я. А некласичні методологічні принципи у доказовій психосоматиці, доповнюючи та іноді ставлячи під сумнів деякі класичні принципи, дозволяють зробити доказову психосоматику гнучкою, адаптованою до сучасних умов і більш ефективною у врахуванні як біологічних, так і соціально-психологічних факторів, що дозволяє створювати якісні індивідуалізовані стратегії лікування.

Література:

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.).

Guyatt, G., Rennie, D., Meade, M. O., & Cook, D. J. (2008). Users' guides to the medical literature: A manual for evidence-based clinical practice. AMA Press.

Ioannidis J.P.A. (2005) Why Most Published Research Findings Are False. *PLoS Medicine* 2(8): e124.

Kazdin, A. E. (2016). Research design in clinical psychology (5th ed.). Pearson.

World Health Organization. (2019). International classification of diseases (11th revision). WHO.

Yatsenko, T. (2016) The Issue of Complementarity Principle in Deep Cognition of the Psyche. *Наука і освіта*. № 9: 9-16.

АДАПТАЦІЯ ДОКАЗОВИХ ПРАКТИК ПСИХОТЕРАПІЇ: МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА АЛГОРИТМ РОБОТИ

*Алексіна Надія, керівниця дослідницького проекту з адаптації
психодіагностичних методик, БО «БФ «Бережи себе»,
Керівниця психологічного напрямку, Healthy Mind, Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0008-2120-1326>
na@healthymind.help*

*Шевченко Наталія Валеріївна, психолог ГО Серце Азовсталі,
n.val.shevchenko@metinvestholding.com*

Вступ. Адаптація доказових психотерапевтичних практик є необхідною, оскільки їхній зміст та методи реалізації залежать від культурного контексту. Більшість практик розробляється у західних країнах, що може ускладнювати їх застосування в інших соціокультурних середовищах. Простий переклад матеріалів на іншу мову часто не забезпечує їхню доступність і ефективність. При адаптації доказових підходів можуть виникати культурні бар'єри у наданні психологічної допомоги різним групам населення, зокрема обмежений доступ до психотерапевтичних послуг, недовіра до системи охорони здоров'я, стигматизація, а також

індивідуальна та інституційна дискримінація. Метааналіз підтвердив, що адаптовані психотерапевтичні втручання є ефективнішими за немодифіковані, що підкреслює важливість соціокультурної адаптації доказових підходів (Griner D., Smith T. B., 2006). Водночас дослідники наголошують на потребі подальшого вдосконалення цієї сфери.

Доказова практика терапії (Evidence-Based Practice, EBP) – це підхід, що використовує науково підтверджені методи для профілактики, діагностики та лікування психічних розладів. Він інтегрує результати досліджень для забезпечення ефективності (Spring B., 2007). Крос-культурна адаптація EBP ускладнюється соціокультурними особливостями, які впливають на спеціалістів, методи діагностики та терапії. Наша команда провела аналіз декількох підходів міжкультурної адаптації EBP. Ми зупинили свій вибір на методі, розробленому Дж. Семюелс та колегами (2009), оскільки він видався нам найбільш ефективним з точки зору співвідношення докладених зусиль та отриманих результатів.

Обговорення. Протокол доказової адаптації психотерапії, запропонований Дж. Семюелс та ін. (2009), включає у себе *11 етапів роботи*, а саме:

1. Вибір практики відповідно до потреб культурної громади або організації: в умовах війни адаптація протоколів терапії для ветеранів, ВПО та інших жертв агресії є критичною. Наша команда проводить адаптацію доказових протоколів терапії для депресії, тривоги, ПТСР, ускладненої реакції втрати та зловживання психоактивними речовинами.

2. Створення робочої групи із залученням широкого кола експертів: група експертів з України і США, яка складалась психометристів та терапевтів з досвідом понад 10 років, а також спеціалістів з впровадження доказових практик.

3. Структурний аналіз EBP: проведення детального аналізу кожної секції, а також порівняння методик, що вже

існують з тими, що описуються в протоколі, для того, щоб виявити які складові потребують змін.

4. Переклад та зворотний переклад: спочатку проводиться професійний переклад, потім – культурна адаптація, після чого виконується зворотний переклад для перевірки відповідності.

5. Процес модифікації та документування змін: була створена окрема цифрова форма для документації змін. Всі визначення, приклади, або імена які були вилучені або змінені, були зазначені та відслідковані.

6. Обговорення варіантів модифікації у фокус-групах з представниками професійної спільноти: такий підхід дозволяє отримати експертні оцінки, виявити потенційні виклики та розробити адаптаційні стратегії, що враховують особливості локального контексту.

7. Вибір та узгодження модифікацій: системний аналіз отриманих даних із фокус-груп, експертних оцінок та наявних досліджень.

8. Формулювання остаточного варіанту практики, протоколу та інструкцій: цей процес включає детальний опис методики, створення протоколу її застосування та розробку інструкцій для спеціалістів.

9. Випробування модифікованої ЕВР, що включає два підетапи: навчання терапевтів, проведення вебінара (ToT – «тренінг тренерів») та пілотажне дослідження.

10. Оцінювання результатів пілотажного дослідження: здійснюється аналіз результатів за ключовими критеріями успішності. Цей етап є критично важливим для оцінки ефективності адаптованої практики, виявлення можливих недоліків та її подальшого вдосконалення.

11. Клінічне дослідження: ми підготували методологічну базу для подальшого моніторингу ефективності доказової практики у процесі її впровадження і застосування серед українських психотерапевтів. Цей підхід успішно застосо-

вується у когнітивно-поведінковій терапії тривоги, ПТСР та терапії гострого горя у членів родин військовослужбовців.

Висновки. Адаптація доказових психотерапевтичних практик є обов'язковим процесом, що забезпечує їх ефективність та відповідність соціокультурному контексту в якому вони застосовуються. Успішна адаптація передбачає системний підхід, який включає вибір методології, глибоке вивчення соціокультурних особливостей, експертне обговорення, та пілотажне дослідження. Результати показують, що адаптовані практики є значно ефективнішими для місцевого населення, оскільки вони враховують мовні, культурні та структурні особливості надання психологічної допомоги. Накопичення емпіричних даних та поступова інтеграція адаптованих методів у клінічну практику дозволяє не лише оцінювати їхню ефективність, а й вдосконалювати терапевтичні підходи. Наші результати підтверджують необхідність подальших досліджень, зокрема щодо довгострокових ефектів та стійкості адаптованих підходів. Запропонований алгоритм адаптації може стати ефективною моделлю для впровадження сучасних психотерапевтичних методів в умовах війни та її наслідків.

Література:

Samuels, J., Schudrich, W., & Altschul, D. (2009). Toolkit for modifying evidence-based practice to increase cultural competence. Orangeburg, NY: Research Foundation for Mental Health. <https://www.montclair.edu/profilepages/media/8019/user/toolkit.pdf>

Griner D., Smith T. B. Culturally adapted mental health intervention: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2006. Vol. 43(4). P. 531–548. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.4.531>

Spring B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: what it is, why it matters; what you need to know. *Journal of clinical psychology*, 63(7), 611–631. <https://doi.org/10.1002/jclp.20373>

ДОКАЗОВА ПРАКТИКА В ПСИХОЛОГІЇ: ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

*Мар'яна Великодна, кандидатка психологічних наук, доцентка,
кафедра психології*

*Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-6269-793X>
mariana.velykodna@usfu.edu.ua*

*Гелена Лазос, кандидатка психологічних наук, доцентка, декан
факультету психології*

*Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-8935-2664>
Lazos.gelena@yahoo.com*

*Людмила Карамушка, докторка психологічних наук, професорка
кафедри психології*

*Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-0622-3419>
lkarama01@gmail.com*

*Іван Клименко, кандидат психологічних наук,
завідувач кафедри психології*

*Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-3119-7494>
ivan.klymenko@usfu.edu.ua*

*Тетяна Писаренко, PhD з психотерапії, ректорка
Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0006-7289-3399>
pisarenkotan@gmail.com*

*Владислав Депутатов, PhD з психології, доцент кафедри психології
Державного Університету Економіки і Технологій,
Кривий Ріг, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-1727-0472>
30.mm.bb@gmail.com*

Вступ. Модель, відома у світі як *Evidence-based practice in psychology*, (EBPP) буквально перекладається як «практи-

ка, базована на доказах», однак отримав широкий вжиток серед українських фахівців як «доказова практика». Попри те, що його активне впровадження триває з 2006 року (APA, 2006), його все ще часто плутають із дотичними, як-от: «метод психотерапії, базований на доказах» (*evidence-based psychotherapy*), «метод психотерапії з доведеною дієвістю / ефективністю» (*psychotherapy method with proven efficacy / effectiveness*) чи «емпірично підтримувані втручання» (*empirically supported treatment*) (Newburg, 2020), в тому, що відстежується також у фахівців зі психічного здоров'я в Україні (Lazos et al., 2024).

Мета цієї доповіді – розкрити ключові аспекти змісту підходу «доказова практика в психології» (або «психологічна практика, базована на доказах»).

Що таке доказова практика у психології (EBPP)? EBPP є загальною назвою підходу до ведення практики, що був розроблений для забезпечення ефективності психологічних втручань шляхом інтеграції трьох компонентів: 1) врахування найкращих наявних досліджень, 2) спирання на власний та колегіальний клінічний досвід, отриманий у ході практики, та 3) врахування індивідуальних особливостей клієнтів, включаючи їхні соціокультурні особливості, цінності та уподобання (APA, 2006). Зараз також тривають дискусії стосовно того, що до наявних компонентів важливим є врахування етичних настанов та формування клінічного мислення фахівця, здатного оперувати зазначеними складовими і приймати рішення на основі них у кожному конкретному випадку.

Якими є переваги доказової практики у психології (EBPP)? Просування EBPP-моделі зробило цінний внесок у поточну міжнародну дискусію щодо того: (1) що є найкращим дослідженням і які навички критичного розуміння цього дослідження необхідні психологам (APA, 2006; Middleton et al., 2020), (2) як ці досліджень можуть бути впроваджені

в практику або вивчені на практиці (Boswell & Schwartzman, 2024), та (3) які особливості клієнтів слід враховувати при модифікації психологічних втручань і як це робити (Pfeiffer et al., 2023). Фахівці-практики серед переваг EBPP-підходу називають його вплив на просування психічного здоров'я та ефективну психологічну практику, а також на поліпшення результатів втручань (Middleton et al., 2020), та уточнення ролі психологів у зборі, узагальненні та впровадженні результатів досліджень у практику (Spring & Neville, 2010).

Якими є недоліки доказової практики у психології (EBPP)? Серед недоліків для впровадження EBPP-підходу дослідники відзначають ризик його можливої надмірної «унауковленості» – «сцієнтизації» (Berg, 2020) та меншої цінності практичного досвіду порівняно з результатами досліджень (Boswell & Schwartzman, 2024), що спостерігається в окремих країнах. Фахівці-практики також повідомляють, що впровадження підходу EBPP може бути складним через брак часу та коштів для оновлення знань (Meyer et al., 2020) та непридатність досліджень, отриманих в ідеальних умовах рандомізованих контрольованих випробувань (РКВ), до реальної клінічної практики (Nelson et al., 2006).

Якими є перешкоди до впровадження доказової практики у психології (EBPP)? Дослідження також показують, що недостатнє розуміння того, що саме є EBPP, призводить до спротиву психологів щодо його впровадження (Lilienfeld et al., 2013). Не менш важливим є те, що попередні дослідження показали, що недостатність знань про EBPP може проявлятися в тому, що її плутають з доказовими методами психотерапії (EBP), тобто конкретними втручаннями або методами з доведеною ефективністю (Newburg, 2020). Хоча використання EBP або так званих емпірично підтверджених методів лікування (EST) відіграє важливу роль у практичній значущості досліджень (Shedler, 2018), їх плутанина з EBPP може створити ризик формування у психологів переконан-

ня, що вони впроваджують EBPP, практикуючи будь-який метод з доведеною ефективністю. Натомість в рамках підходу EBPP психолог не повинен переоцінювати або недооцінювати ЕБР порівняно з цінностями та уподобаннями клієнта або власним практичним досвідом (Berg, 2020), а розглядати їх як рівноцінний внесок у процес прийняття рішень (Newburg, 2020). Попередні дослідження виявили брак знань про доказову практику серед українських фахівців (Hook et al., 2021). Нечисленні роботи, опубліковані в Україні на цю тему, зосереджувалися переважно на ЕБР (наприклад, Chaban, 2019; Sochenko & Gabińska, 2017).

Поточний статус доказової практики в психології в Україні. У 2024 році Наказом Міністерства охорони здоров'я України (від 25 січня 2024 року, № 129/41474) вперше було визначено перелік методів психотерапії (втручань, технік) з доведеною ефективністю, що стосуються конкретного розладу або стану, а також рекомендовані інструменти для психологічної оцінки, які є законними для застосування в Україні (Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю, 2024). Однак це рішення легітимізувало та просуvalo ЕБР, тоді як EBPP як загальна модель для практики не впроваджувалася.

Ситуація змінилася завдяки прийняттю нового Закону України «Про організацію системи охорони психічного здоров'я» (від 15 січня 2025 року), де два з трьох важливих компонентів EBPP отримали офіційну реалізацію. Так, фахівці з психічного здоров'я будуть зобов'язані постійно поновлювати свої професійні знання та навички у ході свого безперервного професійного розвитку, тим самим маючи змогу ознайомлюватися із оглядами даних нових досліджень, які можуть бути враховані у практиці. Крім того, введення супервізії як обов'язкового супроводу практичного досвіду психологів може сприяти тому, що осмислення власної практики та практичних випадків інших колег посилять використання другого компоненту EBPP.

Висновки. Використання доказового підходу до психологічної практики має свої переваги та перешкоди, засвідчені у світовому досвіді. Поточне законодавство України робить внесок у впровадження доказових підходів у діяльність фахівців із психічного здоров'я. Втім, важливим є поширення знань про загальну модель EBPP та навичок її використання серед психологів і студентства.

Література:

APA (2006). APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, May-June; 61(4):271-85. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

Berg, H. (2020). Virtue ethics and integration in evidence-based practice in psychology. *Frontiers in Psychology*, 11, 504688. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00258>

Boswell, J. F., & Schwartzman, C. M. (2024). What are the pathways and barriers to implementing evidence-based practice and practice-based evidence in psychotherapy? In F. T. L. Leong, J. L. Callahan, J. Zimmerman, M. J. Constantino, & C. F. Eubanks (Eds.), *APA handbook of psychotherapy: Evidence-based practice, practice-based evidence, and contextual participant-driven practice* (pp. 287–303). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000354-019>

Chaban, O. (2019). Is it possible to evaluate the effectiveness of psychotherapy?. (2019). *PMGP Psychosomatic medicine and general practice*, 4 (3): E0403-04210. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v4i3.210>

Hook, K., Kozishkurt, J., Kovalchuk, O., Goncharenko, E., Kodovbetskyi, V., Opanasenko, M., ... & Bogdanov, S. (2021). Evaluating context and interest in training in evidence-based mental health care: a qualitative investigation among healthcare providers in Kyiv, Ukraine. *BMC Research Notes*, 14, 1-8.

Lazos, G., Velykodna, M., Karamushka, L., Pysarenko, T.; Klymenko, I., Deputatov, V. (2024). Evidence-based practice in psychology: Predictors of utilization among Ukrainian psychologists. *International journal of Psychology*, 59 (S1), 3547, 275-275. <https://doi.org/10.1002/ijop.13176>

Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L., & Latzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based

practice: Root causes and constructive remedies. *Clinical psychology review*, 33(7), 883-900. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>

Middleton, J. C., Kalogeropoulos, C., & Drapeau, M. (2020). What is evidence-based practice? A survey of psychotherapy service providers and leaders in psychology about evidence-based practice in psychology. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 54(1), 22-49. Retrieved from <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61212>

Newburg, J. A. (2020). *Doctoral psychology students' attitudes toward evidenced-based practice*. Dissertations and Theses. University of Northern Iowa. Retrieved from: <https://scholarworks.uni.edu/etd/1072>

Shedler, J. (2018). Where Is the Evidence for» Evidence-Based» Therapy?. *The Psychiatric Clinics of North America*, 41(2), 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.02.001>

Sochenko, T. & Gabińska, A. (2017). Effectiveness of PTSD treatments for military service members and veterans. *Psychosomatic medicine and general practice*. 2(4): e020473. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v2i4.73>

ЛОГОТЕРАПЕВТИЧНА МОДЕЛЬ РОБОТИ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ТА ЇЇ РОЛЬ У РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

Ганна Гнатюк, логотерапевт, травматерапевт, член Української
асоціації логотерапії та екзистенційного аналізу,
член європейської спільноти дослідження травматичного стресу,
Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0002-3152-2509>
hannagnatiuk@gmail.com

Timo Purjo, логотерапевт, президент Viktor Frankl Institute,
Loppi, Kanta-Häme, Finland
timo.purjo@pp.inet.fi

Вступ. За роки війни українці стикнулись з багатьма випробуваннями, які спонукають до переоцінки цінностей та пошуку сенсу. Травматичний досвід заохочує людей виходити за межі

безпосередніх обставин, що може сприяти розвитку стійкості та посттравматичному зростанню (ПТЗ). В такій ситуації актуальність логотерапії як дієвого терапевтичного підходу значно зростає, оскільки це психологічне втручання зосереджено на знаходженні сенсу у стражданні, втіленні власних цінностей через застосування зухвалої сили людського духу та усвідомленні відповідальності за власну свободу, що відображає потреби населення України в реаліях сьогодення.

Методи. Наша робота складалась з трьох розділів: (1) літературний огляд, метою якого були вивчення психофізіології травми та основних підходів травматерапії, а також методологічний аналіз логотерапії в контексті сприяння ПТЗ; (2) розробка логотерапевтичної моделі (Рисунок) використання для сприяння ПТЗ; (3) практичне використання розробленої моделі в роботі з травматичним досвідом клієнтів з якісним аналізом випадків в контексті ефективності розробленого нами підходу щодо розвитку ПТЗ. Кожен випадок аналізували на наявність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за допомогою International Trauma Questionnaire (ITQ) (Cloitre, Shevlin and Brewin, 2018) та на рівень ПТЗ з використанням опитувальника Posttraumatic Growth Inventory (PGI) (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Результати. Емпіричні дослідження використання логотерапії в лікуванні травм продемонстрували її здатність зменшувати симптоми ПТСР, підвищувати стійкість та покращувати психологічний добробут. Логотерапія також асоціюється з покращенням стану при екзистенційному та духовному дистресі, який часто спостерігається у тих, хто пережив травму. Зосереджуючись на сенсі як на ключовій терапевтичній меті, логотерапія відкриває шлях для людей до переходу від простого виживання до особистісного і екзистенційного зростання (Southwick, Lowthert, Graber, 2016).

Річард Тедескі та Лоуренс Калхун ввели термін ПТЗ, визначивши його як позитивну психологічну зміну, яка вини-

кає в результаті боротьби з надзвичайно складними життєвими обставинами (Tedeschi & Calhoun, 2004). Результати досліджень у людей, які пережили важку травму, засвідчили можливість позитивних особистісних змін на достовірно високому рівні (Tedeschi, & Calhoun, 1996).

Зважаючи на це, психологи мають сприяти тому, щоб досвід сьогодення (війна, еміграція, біженство, та ін.) не руйнував картину світу та життя, а, навпаки, став силою і опорою для позитивних змін у бутті окремої людини. Саме пошук сенсу, усвідомлення і втілення власних цінностей, зв'язок з власним духовним виміром може сприяти ПТЗ. Набуття сенсу є фактором розвитку ПТЗ, натомість втрата сенсу є бар'єром для позитивних змін (Delgado, Goergen, Tyler, & Windham, 2023).

У контексті травми логотерапія пропонує унікальну перспективу, яка надає людям змогу обробляти та трансцендувати свої переживання, знаходячи і реалізуючи значущі цілі, цінності та сенси навіть зазнаючи страждань. (Frankl, 1985). Успішність застосовування логотерапії доведено в роботі з тими, хто пережив травму, в різних терапевтичних умовах (Batthyány, 2016).

На основі теоретичного аналізу психофізіології травми, особливостей роботи з травмою, феномену ПТЗ і впливу логотерапії на ці процеси (Tedeschi & Calhoun, 2004; Sierra-Murguía et al., 2024; van der Kolk, 2014) та аналізу моделі логотерапевтичного кризового втручання Джері Лонга (Long, 1997) ми розробили логотерапевтичну модель роботи з травмою.

Модель була застосована в терапії двох клієнтів (жінка 21 рік та чоловік 32 роки, 17 та 15 логотерапевтичних сеансів відповідно). За результатами аналізу випадків виявлено, що логотерапевтичний підхід сприяв значному зменшенню симптомів ПТСР за ІТQ у обох клієнтів. Також в обох випад-

ках продемонстровано дуже високий рівень ПТЗ після втручання: загальний бал рівня ПТЗ 79 та 84 за PGI відповідно.



Рисунок. Логотерапевтична модель роботи з травмою розроблена Г.Б. Гнатюк та Timo Purjo

Висновок. Результати дослідження свідчать про доцільність використання логотерапії з метою підвищення рівня ПТЗ. Найважливішими аспектами, що підвищують імовірність позитивних змін після травматичних подій, є пошук сенсу, втілення цінностей та розвиток духовного виміру особистості.

Література:

Alexander, B. (2016). Logotherapy and Existential Analysis. Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, Volume 1.

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., et al. (2018). The International Trauma Questionnaire (ITQ): Development of a Self-Report Measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546.

Delgado, H., Goergen, J., Tyler, J., & Windham, H. (2023). A Loss by Suicide: The Relationship Between Meaning-Making, Post-Traumatic

Growth, and Complicated Grief. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228231193184>.

Frankl, V. E. (1984) *Man's Search for Meaning*. New York: Simon & Schuster.

Long, Jr., (1997). Logotherapeutic Transcendental Crisis Intervention. *The International Forum for Logotherapy* 20, 104 – 112.

Sierra-Murguía M, Guevara-Sanginés ML, Navarro-Contreras G, et al. Relationship between Thought Style, Emotional Response, Post-Traumatic Growth (PTG), and Biomarkers in Cancer Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024; 21(6):763. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060763>.

Southwick, S.M., Lowthert, B.T., Graber, A.V. (2016). Relevance and Application of Logotherapy to Enhance Resilience to Stress and Trauma. In: Batthyány, A. (eds) *Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna*, vol 1. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29424-7_13.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–472. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>.

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

ВИКОРИСТАННЯ ДОКАЗОВОГО ПІДХОДУ ДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ СЕРЕД ФАХІВЦІВ УКРАЇНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ

*Владислав Депутатов, PhD з психології, доцент кафедри психології
Державного Університету Економіки і Технологій,
Кривий Ріг, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-1727-0472>
30.mm.bb@gmail.com*

*Мар'яна Великодна, кандидатка психологічних наук,
доцентка, кафедра психології
Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-6269-793X>
mariana.velykodna@usfu.edu.ua*

*Гелена Лазос, кандидатка психологічних наук, доцентка,
декан факультету психології
Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-8935-2664>
Lazos.gelena@yahoo.com*

*Людмила Карамушка, докторка психологічних наук,
професорка кафедри психології
Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-0622-3419>
lkarama01@gmail.com*

*Іван Клименко, кандидат психологічних наук,
завідувач кафедрою психології
Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-3119-7494>
ivan.klymenko@usfu.edu.ua*

*Тетяна Писаренко, PhD з психотерапії, ректорка
Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0006-7289-3399>
pisarenkotan@gmail.com*

Вступ. Доказовий підхід до психологічної практики (Evidence-based practice in psychology, EBPP) був запропо-

нований задля підвищення ефективності психологічних інтервенцій шляхом поєднання трьох важливих аспектів: (1) найкращих доступних досліджень, (2) осмислення практичного досвіду самого спеціаліста та (3) специфіки клієнта, що включає в себе його культурні та ціннісні особливості (APA, 2006). EBPP має як переваги (зокрема – підвищення якості практики), так і певні обмеження: брак часу й ресурсів для постійного оновлення знань, розрив між науковими результатами й повсякденною практикою, складність у засвоєнні наукової інформації, а також плутанина між EBPP та психотерапією з доведеною ефективністю (Boswell & Schwartzman, 2024; Nelson et al., 2006; DiMeo et al., 2012). Наявні дослідження фіксують часте недостатнє розуміння EBPP серед практиків, що спричиняє спротив до його впровадження (Lilienfeld et al., 2013).

До 2022 року EBPP в Україні майже не досліджувався (Hook et al., 2021). Однак із початком повномасштабної війни Росії проти України зросла потреба в інтервенціях, заснованих на доказах, що зумовлено масштабною травматизацією населення (Pfeiffer et al., 2023). Міністерство охорони здоров'я України здійснює послідовні кроки у напрямку нормативного закріплення використання доказових методів, однак EBPP і досі не має офіційного статусу в країні. Відтак рівень його впровадження, як і чинники, що цьому сприяють або перешкоджають, залишаються недостатньо вивченими.

Метою цього дослідження було виявлення потенційних предикторів використання EBPP серед українських психологів шляхом побудови та перевірки багатофакторної моделі, що охоплювала когнітивні та поведінкові змінні. Це дослідження є частиною ширшого дослідного проекту, присвяченого вивченню різних аспектів EBPP (див., наприклад, Lazos et al., 2024).

Методи. У період з грудня 2023 по березень 2024 року було проведено анонімне онлайн-опитування дипломованих

українських психологів. Воно включало включало соціодемографічні питання, відомості про освітній і професійний досвід, а також спеціально розроблені нами пункти, спрямовані на вимірювання: (1) переконаність респондента щодо впровадження ним EBPP (когнітивний аспект) та (2) інтенсивності впровадження EBPP-компонентів (поведінковий аспект). Обидва показники вимірювалися за шкалами Лікерта. Перший показник охоплював одне запитання, що оцінювалося за 5-бальною шкалою з додатковим варіантом відповіді «Не знаю»; другий – шість запитань, які фіксували частоту використання різних компонентів доказової практики.

Прогностична модель будувалась із використанням різних змінних як потенційних предикторів, таких як якість освіти, кількість і географія завершених ЗВО, досвід, ставлення до EBPP, стать, вік, членство в асоціаціях тощо. Аналіз даних здійснювався у програмі Jamovi 2.3.28 із використанням описової статистики, конфірматорного факторного аналізу, кореляційного та регресійного аналізу.

Результати. В обрахунках були використані відповіді 366 українських психологів віком від 21 до 67 років ($M=38,3$; $SD=9,54$) із досвідом роботи від 1 до 37 років ($M=8,4$; $SD=7,03$). Більша частина вибірки складалась з жінок середнього віку, які мешкають в Україні та здобули освіту в українських закладах. Переважна частина респондентів мали диплом магістра психології (71,58%), були членами професійних психологічних об'єднань (68,03%) та пройшли підготовку щонайменше з одного методу психотерапії або інших втручань з доведеною ефективністю (77,05%).

Цікаво, що 1,64% опитаних оцінили свої знання з EBPP як «нічого про це не знаю», 4,1% – як «майже нічого не знаю», а 7,1% не знали, чи впроваджують вони EBPP, чи ні. Кореляційний аналіз виявив слабкий (за шкалою Чеддока) зв'язок між когнітивним та поведінковим компонентом впровадження доказової практики ($r=0.196$, $p<0.001$).

За допомогою покрокового регресійного аналізу нами були побудовані прогностичні моделі, у які незалежні змінні включалися або виключалися залежно від їхньої статистичної значущості ($p < .05$). У результаті було розроблено дві моделі прогнозування: переконаність у впровадженні EBPP (пояснено 24,4% варіації; $F=30,8$, $p < 0.001$, $\text{adj. } R^2=0.236$) та інтенсивності впровадження елементів EBPP на практиці (пояснено 18,5% варіації; $F=14,1$, $p < 0.001$, $\text{adj. } R^2=0.172$). В обох моделях статистично значущими предикторами виступили членство в професійному об'єднанні та суб'єктивний рівень знань щодо EBPP.

Найсильнішим предиктором *переконаності психолога, що він чи вона впроваджує EBPP*, стала наявність підготовки з методів втручання із доведеною ефективністю ($\beta=0.908$, $p < 0.001$). Менший вплив мало членство в професійній спільноті ($\beta=0.501$, $p < 0.001$) та рівень знань про EBPP ($\beta=0.237$, $p < 0.001$). Натомість *інтенсивність впровадження елементів EBPP на практиці* найбільше пов'язувалася з наявністю особистого досвіду терапії ($\beta=0.41$, $p=0.015$) та фактом проходження супервізії ($\beta=0.367$, $p=0.029$). Також значущими предикторами були позитивне ставлення до елементів EBPP ($\beta=0.254$, $p < 0.001$), членство в асоціації ($\beta=0.236$, $p=0.02$) та рівень знань про EBPP ($\beta=0.101$, $p=0.003$).

Вік, стать, освіта (місце, кількість університетів, якість навчання з EBPP) не були значущими предикторами в обох моделях.

Обговорення. Результати дослідження демонструють, що когнітивні та поведінкові аспекти впровадження EBPP не є еквівалентними, що узгоджується з іншими дослідженнями (напр., Jiménez-Pérez & Vargas-Contreras, 2019).

Наявність підготовки з методів із доведеною ефективністю виявилася найсильнішим предиктором переконання у впровадженні EBPP, але не передбачала фактичну інтенсивність реалізації його елементів. Це може свідчити про

хибне ототожнення понять EBPP та методів із доведеною ефективністю, а також про потенційне формування у психологів уявлення, що сама лише наявність такої підготовки є достатньою для відповідності EBPP.

Натомість основними предикторами інтенсивності впровадження елементів EBPP виявилися досвід особистої терапії та отримання супервізії. Обидва чинники раніше вже були визнані важливими для професійного розвитку психологів і засвоєння EBPP, навіть попри відсутність зв'язку з ефективністю практики (Moe & Thimm, 2021).

Позитивне ставлення до елементів EBPP також статистично значуще передбачало їх впровадження. Цей висновок узгоджується з численними міжнародними дослідженнями, які демонструють вплив ставлення на інтеграцію наукових даних у практику (Fishman et al., 2021).

Членство у професійних психологічних об'єднаннях було значущим для обох результатів. Асоціації, зокрема в Україні, відіграють ключову роль у просуванні EBPP через навчання, підвищення кваліфікації та формулювання етичних і професійних стандартів (APA, 2006; Spring, 2007).

Рівень знань про EBPP, за суб'єктивною самооцінкою психологів, мав незначний, але стабільний вплив на обидва показники. Водночас попередні дослідження свідчать, що самооцінка знань не завжди корелює з реальним умінням використовувати ці знання на практиці (Jiménez-Pérez & Vargas-Contreras, 2019). Проте системне навчання EBPP покращує як знання, так і ставлення до нього (Frank et al., 2020).

Врешті, виявлена слабка кореляція між когнітивною та поведінковою змінною, а також відмінності у їхніх прогностичних моделях, ще раз підтверджують, що знання про EBPP не дорівнює його реалізації. Це підкреслює потребу в оптимальному поєднанні навчальних програм, орієнтованих як на знання, так і на розвиток практичних навичок (McHugh & Barlow, 2010).

Висновки. Загалом результати цього дослідження засвідчили, що впровадження доказового підходу до психологічної практики (ЕВРР) в Україні лише частково пов'язане з тими предикторами, що були ідентифіковані на основі інших емпіричних досліджень в інших країнах. Зокрема йдеться про використання методів із доведеною ефективністю, проходження особистої терапії та супервізії, позитивне ставлення до ЕВРР, членство у професійних психологічних об'єднаннях, а також суб'єктивно оцінений рівень знань щодо ЕВРР. Водночас виявлено, що переконання психологів у тому, що вони впроваджують ЕВРР, має слабкий зв'язок із фактичним рівнем реалізації його елементів у практиці. Для глибшого розуміння виявлених розбіжностей і неочевидних зв'язків між знаннями, ставленням і поведінкою психологів доцільно провести подальші якісні дослідження, зосереджені на досвіді українських фахівців.

Література:

APA (2006). APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, May-June; 61(4):271-85. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

Boswell, J. F., & Schwartzman, C. M. (2024). What are the pathways and barriers to implementing evidence-based practice and practice-based evidence in psychotherapy? In F. T. L. Leong, J. L. Callahan, J. Zimmerman, M. J. Constantino, & C. F. Eubanks (Eds.), *APA handbook of psychotherapy: Evidence-based practice, practice-based evidence, and contextual participant-driven practice* (pp. 287–303).

DiMeo, M. A., Moore, G. K., & Lichtenstein, C. (2012). Relationship of evidence-based practice and treatments: A survey of community mental health providers. *Journal of Community Psychology*, 40(3), 341–357. <https://doi.org/10.1002/jcop.20516>

Fishman, J., Yang, C., Mandell, D. (2021). Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of

empirical studies and opportunities for advancement. *Implementation Science*, 16, 87. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01153-9>

Frank, H. E., Becker-Haimes, E. M., & Kendall, P. C. (2020). Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), e12330. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12330>

Hook, K., Kozishkurt, J., Kovalchuk, O., Goncharenko, E., Kodovbetskyi, V., Opanasenko, M., ... & Bogdanov, S. (2021). Evaluating context and interest in training in evidence-based mental health care: a qualitative investigation among healthcare providers in Kyiv, Ukraine. *BMC Research Notes*, 14, 1-8.

Jiménez-Pérez, A. & Vargas-Contreras, E. (2019). Transfer of Learning for Evidence-Based Practice in Psychology. *International Education Studies*, 13(5), 72-79. <https://doi.org/10.5539/ies.v13n5p72>

Lazos, G., Velykodna, M., Karamushka, L., Pysarenko, T., Klymenko, I., Deputatov, V. (2024). Evidence-based practice in psychology: Predictors of utilization among Ukrainian psychologists. *International Journal of Psychology*. Volume 59, 275-275.

Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L., & Latzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. *Clinical psychology review*, 33(7), 883-900. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>

McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: A review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73-84. <https://doi.org/10.1037/a0018121>

Moe, F. D., & Thimm, J. (2021). Personal therapy and the personal therapist. *Nordic Psychology*, 73(1), 3–28. <https://doi.org/10.1080/19012276.2020.1762713>

Nelson, T. D., Steele, R. G., & Mize, J. A. (2006). Practitioner attitudes toward evidence-based practice: Themes and challenges. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33, 398-409. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0044-4>

Nguyen-Thi, M.-T., Nguyen, V. H. A., Luu-Thi, H.-T., & Tran-Chi, V.-L. (2023). Perceptions of evidence-based practice among Vietnamese

psychology students. Journal of Asian Scientific Research, 13(4), 168–177. <https://doi.org/10.55493/5003.v13i4.4942>

Pfeiffer, E., Beer, R., Birgersson, A., Cabrera, N., Cohen, J. A., Deblinger, E., ... & Klymchuk, V. (2023). Implementation of an evidence-based trauma-focused treatment for traumatised children and their families during the war in Ukraine: a project description. European journal of psychotraumatology, 14(2), 2207422. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2207422>

Spring, B., & Neville, K. (2010). Evidence-based practice in clinical psychology. In Oxford handbook of clinical psychology, 128-149.

ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ ІМАГО ОРГАНІЗАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ РІЗНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА УПРАВЛІНСЬКИХ ТЕОРІЙ

*Олександра Кравченко, аспірантка,
ПВНЗ «Європейський Університет», Київ, Україна,
ORCID ID: 0009-0003-3734-0551
aleksa.kravcheko.psy@gmail.com*

Сучасні організації дедалі частіше розглядаються не лише як економічні чи управлінські структури, але і як психологічні системи, що формуються та розвиваються за аналогією до індивідуальної особистості. У цьому контексті концепція «імаго організації» виступає як метафора організаційної особистості, яка визначає характер її взаємодії з працівниками, партнерами та клієнтами. Аналіз імаго організації через призму транзактного аналізу (ТА) Еріка Берна дозволяє виявити внутрішні психологічні патерни управлінської культури та комунікації. Доповненням до цього підходу виступають інші концепції організаційного розвитку, зокрема теорія життєвого циклу, психоаналітичні моделі, системна теорія та теорія ролей у групах.

Імаго організації можна розглядати як її «організаційну особистість», спосіб, у який вона взаємодіє зі співробітниками, партнерами, клієнтами. Цю структуру можна проаналізувати через три его-стани, визначені в трансакційному аналізі Е. Берна (Berne, 1961):

- Батько (Parent, P): організаційна культура авторитарного або опікунського типу, орієнтована на дотримання правил, домінування традицій, часто супроводжується девізом «Ми завжди так робили».

- Дорослий (Adult, A): раціональний підхід, орієнтований на об'єктивний аналіз, адаптацію до змін, прийняття рішень на основі фактів.

- Дитина (Child, C): прояви гнучкості, креативності, ризикованості, але також можливі елементи інфантильності або хаосу.

Організаційна культура часто включає елементи декількох его-станів. Наприклад, стартапи, як правило, демонструють «дитяче» імаго (креативність, експериментальність, гнучкість), великі корпорації – «батьківське» (структурованість, регламентованість), а сучасні гнучкі організації прагнуть до «дорослого» балансу між стабільністю та адаптивністю.

Життєві цикли організації можна порівняти зі стадіями розвитку особистості в ТА. Організація може проходити різні стани Его, які визначають її стиль управління та культуру. Стадії розвитку організації та Его-стани:

- **Зародження-Дитина (C):** хаотична, але креативна фаза; ідеї генеруються активно, але структура ще відсутня.

- **Ріст – Дорослий (A) + Дитина (C):** з'являється аналіз, формуються процеси, але залишається простір для експериментів.

- **Зрілість – Батько (P) + Дорослий (A):** формуються правила, традиції, ієрархія. Можливий ризик бюрократизації.

- **Криза або старіння – домінування Батька (P):** зниження гнучкості, опір змінам. Без активації «Дорослого» чи

«Дитини» організація може втратити ефективність і адаптивність.

Взаємодія між співробітниками, керівниками та зовнішніми стейкхолдерами в організації здійснюється через транзакції. Збалансовані (доповняльні) транзакції сприяють ефективності, тоді як перехресні можуть викликати конфлікти. Наявність численних перехресних транзакцій свідчить про проблеми в організаційній культурі та потребу у перегляді внутрішніх процесів взаємодії.

Крім того, аналіз імаго чи стадії її розвитку можна здійснити за допомогою різних психологічних та управлінських теорій:

- **Теорія життєвого циклу організації (L. Greiner, I. Adizes).** Теорія розглядає організацію як «живий організм», що проходить певні стадії розвитку: визначення фази допомагає ідентифікувати типові проблеми та ефективні стратегії управління (Adizes, 2004).

- **Психоаналітичний підхід (E. Jacques, W. Bion)** Аналізує несвідомі процеси всередині організацій – колективні страхи, захисти, деструктивні сценарії. Теорія організаційної транзакції Жака дозволяє виявити вплив прихованих психологічних механізмів на культуру компанії (Bion, 2010; Jaques, 1955).

- **Теорія ролей у групах (Belbin):** Визначає функціональні ролі членів команди та дозволяє аналізувати їх баланс. Наявність чи відсутність певних ролей впливає на динаміку та ефективність роботи (Belbin, 2010).

- **Теорія систем (L. von Bertalanffy, P. Senge):** Організація розглядається як відкрита система, що реагує на зміни у середовищі через механізми зворотного зв'язку. Системне мислення підкреслює важливість безперервного навчання як умови виживання та розвитку (Senge, 1990; Von Bertalanffy, 1968).

Імаго організації як метафора її психологічної сутності є продуктивним інструментом для аналізу управлінської культури, стилю комунікації та етапів розвитку. Застосування транзактного аналізу у поєднанні з іншими підходами (життєвий цикл, психоаналітика, системна теорія, рольовий підхід) дозволяє глибше зрозуміти внутрішню динаміку організацій та розробити ефективні стратегії змін. Такий інтегрований підхід сприяє розвитку гнучких, адаптивних і психологічно зрілих організацій.

Література:

- Berne, E. (1961). *Transactional Analysis in Psychotherapy: A Systematic Individual and Social Psychiatry*. Grove Press.
- Adizes, I. (2004). *Managing Corporate Lifecycles*. The Adizes Institute Publishing.
- Belbin, R. M. (2010). *Team Roles at Work* (2nd ed.). Routledge.
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in Groups*. Tavistock Publications.
- Jaques, E. (1955). *Social Systems as a Defence Against Persecutory and Depressive Anxiety*. In M. Klein, P. Heimann, & R. E. Money-Kyrle (Eds.), *New Directions in Psycho-Analysis* (pp. 478–498). Tavistock.
- Senge, P. M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. Doubleday/Currency.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. George Braziller.

ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ ЗАРУБІЖНИХ МЕТОДІВ ПСИХОТЕРАПІЇ В УКРАЇНІ: МІЖ УНІВЕРСАЛЬНОСТЮ І КУЛЬТУРНОЮ СПЕЦИФІКОЮ

Гелена Лазос

Кандидатка психологічних наук, декан факультету психології,
Зіґмунд Фройд Університет Україна
ORCID ID: 0000 0002 8935 2664

Складна воєнна ситуація в Україні безпосередньо впливає на психічне здоров'я наших громадян. Прийняття Закону «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15.01.2025, затвердження наказом МОЗ (№ 2118, від 13.12.2023) Переліку методів психотерапії з доведеною ефективністю не лише підвищує вимоги до фахівців сфери психічного здоров'я, а й актуалізує потребу в якісній, зрозумілій імплементації сучасних світових психотерапевтичних підходів в українські реалії, науку і практику. Українські фахівці навчаються, оволодівають багатьма сучасними психотерапевтичними методами, техніками і підходами, особливо в межах стрес- та травмаасоційованої проблематики (наприклад, ЕМДР, АСТ, ТФ травмафокус, ДБТ, тілесно-орієнтовані підходи тощо) (*Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації, 2024*). Вони мають доступ до сучасних досліджень та доказової бази. Але чи означає це, що певний зарубіжний метод автоматично ефективно працюватиме в українських реаліях? Чи можлива його повноцінна екстраполяція без адаптації на протипагу діагностичним методикам з вивіреною процедурою? І наскільки в його ефективності відіграють роль саме універсальні, так звані загальні чинники психотерапії?

Культурний контекст. На мою думку, відповіді на ці питання лежать не лише в професійній площині, а й мають світоглядне значення. У них закладено нашу професійну відповідь на те, як ми, фахівці, усвідомлюємо культуру психотерапії та її

місце в суспільстві. Адже жоден психотерапевтичний метод не виникає у вакуумі – він завжди є продуктом певного суспільного і культурного контексту (Koç & Kafa, 2019; Wittkower & Warme, 1974). Наприклад, когнітивна терапія формувалася в середовищі західного раціоналізму та індивідуалізму, де логіка, автономія, здатність впливати на власні думки вважають базовими цінностями. АСТ – на перетині філософії екзистенціалізму та буддизму, тому вона передбачає наявність простору для внутрішнього спостереження, прийняття, рефлексії. А тепер уявімо клієнта, який виріс у середовищі, де мислення формувалося не навколо особистої відповідальності, а довіри до зовнішнього авторитету. Де емоції не опрацьовувалися, а «терпілися». Де поняття «цінності», «турбота про себе» тощо звучать або надто абстрактно, або викликають опір, або сприймаються занадто буквально. Це стосується й різних методів травматерапії, які формувалися у країнах, де до воїнів споконвіку ставилися з особливою повагою. У таких випадках, ймовірно, просте «імпортування» методу може виявитися недостатнім – потрібна культурна і семантична адаптація, а також розуміння дієвих (загальних) чинників, які роблять психотерапію ефективною.

Це не означає, що метод не працюватиме, однак його застосування без урахування культурних особливостей може знизити ефективність або викликати нерозуміння. Водночас досвід українських фахівців, накопичений за роки війни, дає змогу формувати ефективні психотерапевтичні методи та психотехнології з урахуванням нашої специфіки, які згодом можна буде екстраполювати на західних споживачів.

Загальні чинники – невидима основа змін. У психотерапевтичній спільноті триває дискусія про роль загальних (та специфічних) чинників у процесі змін. Сучасні дослідження показують, що немає універсальних інтервенцій для всіх проблем, описаних у DSM чи МКХ.

Результати активного вивчення ефективності психотерапії протягом кількох останніх десятиліть і сучасності незмінно підтверджують, що вона є ефективною, а іноді – навіть дієвішою, ніж фармакотерапія. Як зазначають у своїх дослідженнях В. Wampold, М. Lambert, А.Е. Bergin, усі види психотерапії в довгостроковій перспективі демонструють подібні результати (*Wampold, 2015; Lambert & Bergin, 1994*). Отже, акцент слід робити на умовах і процесах, що сприяють успіху терапії, оскільки вибраний підхід має менше значення порівняно з контекстом та загальними чинниками (наприклад, покращення у пацієнтів відбувається завдяки таким факторам: 40% – екстратерапевтичні фактори, 30% – клімат взаємодії між терапевтом та пацієнтом, 15% – очікування позитивних результатів, і лише 15% – конкретна психотерапевтична методика) (*Lambert & Ogles, 2014*).

У 1990 році American Psychotherapeutic Association виявила 89 транстеоретичних загальних факторів психотерапії, з яких 35 були обрані та розподілені на п'ять категорій: характеристики пацієнтів, якості терапевта, процеси змін, структура лікування та терапевтичні стосунки (*Cuijpers et al., 2019*).

Загальні чинники можна концептуалізувати різними способами. До прикладу, науковці згрупували їх у наступні категорії: підтримка, навчання та дія, які описують процес змін під час терапії. Емпіричні дослідження свідчать, що ці фактори можуть забезпечувати до 60-80% ефективності терапії незалежно від підходу, що пояснює схожу ефективність різних, іноді суперечливих, методів (*Norcross & Lambert, 2018*). Це свідчить про те, що ефективність багато в чому зумовлена якісним людським чинником – здатністю бути в контакті та емоційно підтримувати клієнтів (*Norcross, 2019*). S. Rosenzweig стверджував, що ефективність психотерапевта не залежить від напрямку, а від його особистісних якостей та вміння адаптуватися до пацієнта (*Rosenzweig, 1936*). Проте важливість структурованих інтервенцій при цьому не мож-

на применшувати, особливо при роботі з ПТСР, розладами настрою та дитячими травмами, де техніка також має значення (*Cusack et al., 2016*).

Найрозвинутішою моделлю загальних чинників є контекстуальна, що слугує альтернативою медичній (фармакологічній) моделі, яка фокусується на специфічних компонентах терапії. У цій моделі основними шляхами досягнення ефективності є: 1) реальні стосунки між терапевтом і пацієнтом; 2) очікування клієнта; 3) специфічні компоненти терапії (*Wampold & Imel, 2015*).

Виклики імпорту: між натхненням і калькуванням. На жаль, поширеною є практика поверхневого впровадження методів. Фахівці проходять навчання (іноді прискорені), працюють з перекладеними матеріалами, не завжди маючи змогу заглибитися у філософію підходу (*Коф & Кафа, 2019*). Часто виникає калькування – спроба просто «перенести» західну модель в українські реалії, не враховуючи її коренів. Я бачу в цьому процесі низку ризиків: 1) втрата сенсу – метод виглядає як набір технік, але не має внутрішньої логіки; 2) неадекватне застосування – техніка застосовується до контекстів, у яких вона не працює; 3) фрустрація клієнтів – коли мова, логіка й очікування методу не збігаються з переживанням людини; 4) втрата довіри до методу загалом – якщо він застосований невчасно, не в тому контексті, без гнучкості, клієнт може зробити висновок, що «метод не працює».

Психотерапія як символічна процедура зцілення. Отже, сучасні дослідники, враховуючи «парадокси метааналізу» досліджень у психотерапії (*Laska et al., 2014; Hofmann et al., 2012*) і труднощі створення однакових умов для експериментів, пропонують зосередитися на загальних дієвих чинниках психотерапії (*Norcross & Wampold, 2018*). Вони досліджують психотерапію як «символічну процедуру зцілення», враховуючи індивідуальні особливості клієнтів (*Norcross, 2011; Norcross & Wampold, 2011*). Ідеться про те, що західний навче-

ний психотерапевт і традиційний цілитель з незахідної традиції в основному дуже схожі. Єдина різниця між ними – це вид символізму, який вони використовують у процесі зцілення.

Науковці закликають до системного підбору лікування, де терапевт і пацієнт спільно визначають проблему, створюють культурно та контекстуально чутливі пояснення і працюють над проблемою в довірливих стосунках (*Pau Perez-Sales, 2016*). J. Frank звертається до символічного змісту психотерапії, вказуючи на спільні чинники психологічного зцілення, такі як запит на допомогу, довірливі стосунки, зрозуміла концептуальна схема та активна участь сторін у процесі (*Frank, 1961*).

У контексті психотерапії стрес- та травмаасоційованих розладів актуальною залишається концепція мультимодальних інтервенцій, яка включає предтравмні, травмні та посттравматичні фактори. Нові моделі, такі як «підхід до лікування на основі загальних елементів» (CETA), були розроблені для лікування тривожних розладів і розладів настрою (*Murray, 2014*).

Інтегративні та гібридні підходи – шанс на автентичність. Серед провідних науковців спостерігається тенденція переходу від вивчення технік психотерапії до аналізу інтеграційних і загальних факторів (*Norcross, 2016; Norcross et al., 2015*). Багато досліджень демонструють, що досвідчені терапевти, які практикують різні підходи, використовують схожі інтервенції, на відміну від молодших колег, котрі тільки починають практику.

В українській практиці вже формуються інтегративні, а точніше – гібридні моделі психотерапії: фахівець, спираючись на певний психотерапевтичний підхід, адаптує його до потреб клієнта, контексту, навіть мови. З власного досвіду практики проведення міждисциплінарних супервізійних груп можу виокремити: поєднання КПТ і наративної терапії, тілесних практик із символічною мовою українського фольклору, КІП терапії тощо, інтеграція християнських образів

у роботу з травмою. Така адаптація дає змогу створити більш автентичний, життєвий і близький для клієнта простір, у якому він відчувається не як учасник експерименту, а як суб'єкт власного процесу.

Українська психотерапія має потенціал до творення – і ця здатність інтегрувати, адаптувати, розробляти свої підходи може стати не лише відповіддю на локальні потреби, а й внеском у глобальну практику.

Висновки на перспективи подальших досліджень.

Екстраполяція зарубіжних методів психотерапії в Україні – складний, але необхідний процес. Він потребує не лише перекладу сутності технік, а й перекодування смислів, не лише знань, а й чутливості до контексту. Важливу роль в адаптації психотерапевтичних методів і методик відіграють загальні чинники психотерапії, особливо робочий альянс, довірливі стосунки між клієнтом та психотерапевтом. Майбутнє української психотерапії – не у калькуванні, не у відокремленні, а у створенні – з урахуванням як загальних чинників зцілення, так і глибинно локальних смислів. Якісні дослідження українських фахівців дадуть змогу уточнити і обґрунтувати:

1) роль індивідуального підходу (дослідження допоможуть підтвердити важливість індивідуалізації терапевтичного процесу з урахуванням специфічних переживань і травм клієнтів, пов'язаних з війною, тим самим забезпечуючи більш якісну підтримку);

2) вплив загальних чинників на ефективність (висновки можуть вказувати на те, що загальні чинники психотерапії, зокрема альянс між терапевтом та клієнтом, є вирішальними для успіху терапевтичного процесу, особливо в умовах стресу і травми);

3) соціально-психологічні фактори (дослідження дасть змогу висвітлити, що соціально-психологічні чинники – такі як підтримка з боку спільноти та сім'ї – істотно впливають на успіх психотерапії під час військового конфлікту).

Література:

Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15.01.2025 № 4223-IX

Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю. Наказ МОЗ 13 грудня 2023р. № 2118. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text>

Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації : збірник матеріалів IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (25 жовтня 2024 року) /уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. 416 с.

Cuijpers P., Reijnders M., Huibers M.J.H. (2019) The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annu Rev Clin Psychol.* May 7;15:207-231. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424.

Cusack K., Jonas D.E., Forneris C.A., Wines C., Sonis J. et al. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.* 43:128–41

Frank J.D. (1961). *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Univ. Press

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.

Koç V., Kafa G. (2019) Cross-Cultural Research on Psychotherapy: The Need for a Change. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(1), 100–115

Lambert M. J., Bergin A.E. (1994) The effectiveness of psychotherapy // *Handbook of psychotherapy and behavior change* / Garfield AEB& SL, editor. – New York: Wiley. 143–89.

Lambert M. J., Ogles B. M. (2014) Common factors: Post hoc explanation or empirically based therapy approach? *Psychotherapy*, 51(4), 500–4.

Laska K. M., Gurman A. S., Wampold B. E. (2014) Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467– 81.

Murray, L. K., Dorsey, S., Haroz, E., Lee, C., Alsiahy, M. M., Haydary, A., Weiss, W. M., & Bolton, P. (2014). A Common Elements Treatment

Approach for Adult Mental Health Problems in Low- and Middle-Income Countries. *Cognitive and behavioral practice*, 21(2), 111–123. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.06.005>

Norcross J.C. (2016) Integrative psychotherapy. Oxford, 390-394

Norcross J.C., Karpiak C. P., Lister K.M. (2015) What's an integrationist? A study of self-identified integrative and (occasionally) eclectic psychologists. *Journal of clinical psychology*, 61(12), 1587-1594

Norcross J.C., Wampold B.E. (2011) Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy* 48:98–102

Norcross, J. C. (2011). Tailoring psychotherapy: A review of the empirical literature and a guide for practitioners. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 48(3), 274-290. <https://doi.org/10.1037/a0026650>

Norcross, J. C. (2019). *Psychotherapy Relationships That Work* (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). *Evidence-Based Psychotherapy: Theoretical and Practical Perspectives*. New York, NY: The Guilford Press.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). The efficacy of psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work* (3rd ed.) (pp. 367-389). New York, NY: The Guilford Press.

Pérez-Sales P. (2016) Psychotherapy for torture survivors – Suggested pathways for research. *Torture: quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*, 27(1), 1-12.

Rosenzweig S. (1936) Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal Orthopsychiatry*, 6(3), 412–5.

Wampold B.E., Imel Z.E. (2015). *Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* New York: Routledge. , 2nd ed.. <https://doi.org/10.4324/9780203582015>

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277.

Wittkower E.D., Warms H. (1974) Cultural Aspects of Psychotherapy. *Psychother Psychosom* 24 (4-6): 303–310. <https://doi.org/10.1159/000286749>

ПИСЬМОВИЙ ДЕБРИФІНГ ЯК ОBOB'ЯЗKОВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТУ

*Політика Ілля, студент 2 курсу «Психологія»,
Київська Школа Економіки, Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0005-7379-7211>
ipolityka@kse.org.ua*

*Сидоренко Софія, студентка 2 курсу «Психологія»,
Київська Школа Економіки, Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0004-2323-1562>
ssydorenko@kse.org.ua*

Вступ. У сучасній українській науковій та практичній психології термін дебрифінг часто асоціюється переважно з кризовими інтервенціями, наприклад, із психологічною підтримкою після стресових або травматичних подій. Проте в міжнародній академічній спільноті, особливо в галузі експериментальної психології, дебрифінг (усний та письмовий) частіше розглядається як обов'язковий етичний компонент наукового дослідження. Попри активну дискусію про етичні норми в Україні, дослідження теми дебрифінгу як обов'язкової складової процедури в експерименті досі є обмеженим.

Мета доповіді – розглянути дебрифінг як обов'язковий елемент дослідження, навіть за відсутності омани. Таке прагнення обґрунтовано бажанням підвищити довіру до української психологічної спільноти, яка зараз на етапі формування обов'язкових практик. Крім того, ми хочемо розширити українську наукову літературу у цій галузі.

Обговорення. Ми проаналізували 8 документів-настанов західних університетів (сім – американських, один – європейський), і встановили, що більшість із них розглядає три терміни: «Омана» (Deception), «Неповне розкриття інформації» (Incomplete disclosure) та сам Дебрифінг (Debriefing). Оскільки більшість проаналізованих документів є етичною складовою західних університетів, вони базуються на Ко-

дексі федеральних правил (The Code of Federal Regulations, надалі CFR).

Омана (Deception) – це метод дослідження, який передбачає навмисне введення в оману або приховування повної інформації про дослідження від учасників (Northeastern University, 2023).

Неповне розкриття інформації (Incomplete disclosure) – це процес, коли дослідник приховує інформацію про конкретну мету, характер або інший аспект дослідження (Texas A&M University, 2023).

Дебрифінг – це процес, який здійснюється після будь-якої дослідницької діяльності, незалежно від того, чи використовувалися обманні методи, чи ні. Під час дебрифінгу учасникам слід надати просте, чітке та інформативне пояснення мети дослідження та використаних методів, а також перелік усіх необхідних ресурсів: контакти ліній психологічної підтримки або можливість звернутися до штатного психолога після завданой від експерименту шкоди (Texas A&M University, 2023).

Враховуючи часте використання омани в експериментальних дослідженнях, ми наголошуємо на необхідності проведення дебрифінгу незалежно від типу дослідження. Для аргументації цієї позиції, ми будемо спиратися на настанову Texas A&M University (2023), яка також акцентує увагу на проведенні дебрифінгу за будь-яких обставин та спирається на CFR. На основі цього документу-настанови ми виокремили низку структурних і змістових рекомендацій щодо оформлення дебрифінгу. У структурному плані документ пропонує таку послідовність:

1. Назва дослідження та ім'я головного дослідника;
2. Справжня ціль та мета;
3. Підстави проведення дослідження;
4. Гіпотези та прогнози дослідження;
5. Розкриття омани;
6. Надання інформації про вихід із дослідження;

(Додатково) 7. Потрібні ресурси (пропонування ресурсів для учасника: контакти дослідників, Етичної комісії, підтримку, гарячу лінію абощо);

8. Подяка учаснику.

Серед змістових аспектів особливу увагу займає проста, непрофесійна мова, яка забезпечує максимальне розуміння для різних учасників: дітей, людей з інтелектуальними порушеннями.

Підсумовуючи, можна зазначити, що письмовий дебрифінг є найбільш ефективним, коли його процедура узгоджується із загальнонаціональними етичними нормами, етичними кодексами університетів. За аналогією американські дослідники узгоджують дебрифінг з Institutional Review Board (IRB), які базуються на Кодексі федеральних регуляцій та Belmont Report. Це дозволяє учасникам отримати чітке та зрозуміле пояснення, а дослідникам слідувати уніфікованому переліку рекомендацій складання письмового дебрифінгу.

Висновки. Спираючись на проаналізовану літературу, ми наголошуємо на тому, що письмовий дебрифінг є обов'язковим елементом проведення будь-якого експерименту. Він гарантує мінімізацію шкоди для учасників, встановлення довірливого ставлення до науковців. Українська психологічна наукова спільнота, прагнучи до високих стандартів дослідницької діяльності, може успішно застосовувати рекомендації провідних американських університетів, які розробили дієві механізми дебрифінгу. Їхнє впровадження дозволить не лише підвищити якість експериментальних досліджень, а й сприятиме формуванню відповідального підходу до науки загалом. У перспективі планується написання статті, що розширить тези та змістовно розкриє аналіз настанов та роботи студентів 2 курсу «Психології» Київської школи економіки.

Література:

Northeastern University. (2023). *Using deception in research*. Office of Human Subject Research Protection. Retrieved [18.03.2025], from <https://dhr.research.northeastern.edu/wp-content/uploads/2023/08/Using-deception-in-research-07.19.2023.pdf>

Texas A&M University. (2023). *Guidance and Procedures: Using Deception and Incomplete Disclosure in Research*. Retrieved [18.03.2025], from <https://research.tamu.edu/wp-content/uploads/2024/12/Deception-and-Incomplete-Disclosure-Guidance.pdf>

НАПІВСТРУКТУРОВАНЕ ІНТЕРВ'Ю ЯК ЗАСІБ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ: ЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ

*Савченко Олена, докторка психологічних наук, професорка,
кафедра загальної психології,*

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
Київ, Україна*

*кафедра психології, Зігмунд Фройд Університет Україна,
Київ, Україна*

<https://orcid.org/0000-0002-7069-7419>

elena.savchenko@knu.ua

Вступ. Орієнтуючись на вимоги доказовості у прикладних та фундаментальних дослідженнях, дослідники мають приділяти більшу увагу питанням дотримання академічних стандартів, які регулюють процеси організації та проведення досліджень (Kakilla, 2021). Академічні стандарти виконують не лише регулюючу функцію, але й орієнтуючу, надаючи дослідникам засоби (протоколи, рекомендації) щодо оптимізації процесу дослідження, профілактики певних помилок. Проблема відсутності належних методичних рекомендацій щодо проведення наукових досліджень взагалі та застосування конкретних методів зокрема ускладнює

імплементування нових методичних інструментів та належне використання вже відомих, наприклад, структурованого або напівструктурованого інтерв'ю.

Напівструктуроване інтерв'ю – форма інтерв'ю, при якій чітко визначається предметна галузь дослідження, яка структурується за обов'язковими тематичними блоками збору інформації, при відсутні вимог щодо конкретного формулювання та порядку запитань.

Мета роботи – окреслення вимог щодо розробки протоколів підготовки дослідника до проведення напівструктурованого інтерв'ю як одного з якісних методів збирання первинної інформації в емпіричних дослідженнях.

Обговорення. Основними орієнтирами при розробці протоколів мають стати об'єктивність, фактологічність, теоретична обґрунтованість, відтворюваність та прозорість процедури збирання та аналізу емпіричних даних. Умовно можна виокремити такі етапи проведення інтерв'ю: 1) підготовка респондента, підписання інформованої згоди; 2) проведення інтерв'ю під відео- чи аудіозапис (вступна, основна та завершальна частини); 3) транскрипція розмови, формування текстових документів; 4) кодування відповідей респондента; 5) введення кількісних показників, необхідних для перевірки припущень; 6) вторинна математична обробка даних. Зрозуміло, що потребують уніфікації всі етапи проведення дослідження, особливо 1-4. Саме уніфікація дозволить дослідникам, які проводять якісні дослідження, збирати та опрацьовувати масиви даних з унікальним матеріалом однаковою чином. Великою перевагою методу інтерв'ю є збір даних у процесі безпосередньої взаємодії респондента з дослідником, що дозволяє останньому фіксувати як вербальну відповідь за темою, так і невербальні комунікативні прояви (Kakilla, 2021), відтворюючи когнітивні процеси, які забезпечують комунікацію.

Реальна присутність дослідника в інтерв'ю дозволяє уточнювати отримані дані, допомагати у пригадуванні інформації й вербалізації слабкоусвідомлених сенсів та ставлень, виявляти суперечливості, нечутливість до яких може проявляти респондент. Однак, попри явні переваги даний метод є «занадто мало вивченим і занадто відкритим для того, щоб стати сприятливим стартовим майданчиком для неякісних досліджень» (Potter & Hepburn, 2012: 555). Дослідниками Дж. Поттером та А. Хепберн були виокремлені вісім проблемних моментів інтерв'ю, вирішення яких дозволить суттєво підвищити довіру до даних, зібраних цим методом. При розробці протоколів проведення інтерв'ю слід враховувати перші 4 проблеми, пов'язані саме зі звітністю, з регулюванням взаємодії між інтерв'юером та респондентом. Інші 4 проблеми, які не будуть розглянуті в нашій роботі, орієнтовані на підвищення якості аналізу даних.

Перша проблема відсутності прозорості опису процедури організації інтерв'ю має бути вирішена саме за допомогою протоколу підготовки інтерв'юера, де чітко прописуються основні моменти організації процедури інтерв'ю, а саме: орієнтовний час проведення інтерв'ю, мета та тема, основні інформаційні блоки, які забезпечують досягнення мети через збирання потрібної інформації; порядок дій у підготовчій, вступній та заключній частинах інтерв'ю; рекомендації щодо організації основної частини та надання звіту.

Друга проблема пов'язана з тим, що звіти за результатами інтерв'ю практично не відображають ролі інтерв'юера, особливостей його інтеракцій, які створюють певний зовнішній контекст взаємодії, сприяють формуванню бажаних і небажаних установок у респондента, можуть активізувати певні захисні механізми та інші когнітивні викривлення. Вважаємо, що протокол підготовки інтерв'юера має включати прописані скріпти певних інтеракцій, наприклад, яким чином подається тема і мета інтерв'ю, здійснюється презентація

себе як представника певної наукової інституції, нагадуються основні положення інформованої згоди, яку підписує респондент ще до початку інтерв'ю; збираються та уточнюються ті демографічні дані, які необхідні для більшого розуміння міри експертності респондента, його досвіду та ін.

Третя проблема, на якій зосереджують увагу Дж. Поттер та А. Хепберн, це питання використання певних форм кодування та репрезентації інформації, що відображають інтерактивний характер методу інтерв'ю. Важливими для дослідження є не лише інформація, яка отримується у процесі відповідей на запитання інтерв'юера, але і сам характер розмови, а саме: час, який витрачає респондент на обдумування своєї відповіді; інтонація, з якою повідомляються певні факти; смислові акценти, які проставляються в розмові через підкреслення значущості, повторення, підвищення гучності, протягування певних голосних звуків та ін. Автори радять застосовувати засоби транскрипції розмови, запропоновані Г. Джефферсон. Транскрипції підлягають як фрази респондента, так і репліки та паралінгвістичні прояви активності інтерв'юера, які підтримують розмову, спрямовують увагу респондента на певні моменти (Jefferson, 2004). Отже, має бути протокол підготовки дослідника до транскрипції як самих відповідей, так і взаємодії в системі «інтерв'юер – респондент».

Остання проблема організації інтерв'ю – потреба доповнення відповідей респондента результатами аналітичних спостережень, проведених під час інтерв'ю як самим інтерв'юером, так і дослідниками-спостерігачами. Заповнення спеціально розроблених протоколів-спостереження дозволить прив'язати поведінкові прояви до певних моментів розмови, що в подальшому дозволить приєднати їх до «конкретних елементів інтерпретації» (Potter & Hepburn, 2012: 556). Дуже часто психологи проводять когнітивне спостереження лише на етапі претестінгу методики в умовах пілотажних до-

сліджень (когнітивне інтерв'ю), однак ця процедура має великий потенціал і для інших дослідницьких форм. Протокол підготовки інтерв'юера має містити бланк спостереження, який заповнюється або безпосередньо під час проведення інтерв'ю, або ретроспективно у перші 10-15 хвилин після його завершення. Також позитивною практикою може стати розробка відповідних протоколів для незалежних спостерігачів, які, переглядаючи запис інтерв'ю, можуть фіксувати потрібну інформацію безпосередньо під час перегляду.

Висновки. Таким чином, уніфікація процедури підготовки, проведення, транскрипції й обробки результатів інтерв'ю може здійснюватися у формі протоколів, які надають досліднику інформацію щодо обов'язкових та додаткових елементів взаємодії; регулюють характер інтеракцій під час інтерв'ю через прописані скріпти та надані рекомендації щодо підтримки контакту; спрощують процедуру транскрипції через введення єдиного глосарія; спрямовують когнітивне спостереження через розроблені шаблони фіксацій результатів, де визначені режим, одиниці спостереження, засоби фіксації даних.

Література:

Kakilla, C. (2021) Strengths and weaknesses of semi-structured interviews research: a critical essay. *Preprints*, 2021, article number 2021060491. DOI: 10.20944/preprints202106.0491.v1.

Potter, J. & Hepburn, A. (2012). Eight challenges for interview researchers. J.F. Gubrium and J.A. Holstein (Eds). *Handbook of Interview Research (2nd Ed.)* (pp. 555-570). London: Sage.

Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. In G. H. Lerner (Ed.), *Conversation analysis: Studies from the first generation* (pp. 13–31). Amsterdam, Netherlands: John Benjamins.

СЕКЦІЯ 2.

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНІ ДАНІ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК ДЖЕРЕЛО ЗНАНЬ ДЛЯ ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГІВ І ПСИХОТЕРАПЕВТІВ

ПІДГОТОВКА ДО НОВОРІЧНИХ СВЯТ ЯК НЕОПОСЕРЕДКОВАНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ В ОЦІНЦІ СИМПТОМАТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

*Оксана Гризовська, здобувачка магістерського ступеня
із психології,*

*Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
oksana.gryzovska@usfu.edu.ua*

*Катерина Левін, здобувачка магістерського ступеня із психології,
Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
kateryna.levin@usfu.edu.ua*

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозною проблемою сучасного суспільства, особливо в контексті збройних конфліктів та інших стресових подій. Цей стан може мати тривалі та руйнівні наслідки для психічного здоров'я, соціальної адаптації та якості життя людини. Набувають актуальності дослідження наслідків ПТСР, зокрема, зниження фізичної активності, погіршення харчування та ожиріння. Згідно з МКХ-11, основні симптоми ПТСР включають: нав'язливі спогади (флешбеки, кошмари), уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, підвищена тривожність або гіперактивність (наприклад, дратівливість,

проблеми зі сном), негативні зміни в мисленні та настрої (почуття провини, ізоляція, депресія).

Дослідження наслідків ПТСР, зазвичай, приділяють увагу добре вимірюваним наслідкам – погіршенню стану здоров'я, підвищенню тривоги тощо. Так, систематичний огляд статей (n=1145), виявив, що ПТСР пов'язаний із багатьма поганими поведінковими проявами, які сприяють погіршенню метаболізму та захворюванням серцево-судинної системи, вагомими докази підтверджують зв'язок між ПТСР, сидячим способом життя, курінням та ожирінням (Van den Berk-Clark, 2018).

Інше дослідження, проведене Kuzminskaitė та співавторами (Kuzminskaitė et al., 2021), інтегрувало результати з когорти NESDA, що включала 2981 учасника, для аналізу впливу дитячої травми на депресивні та тривожні розлади у дорослих. Авторами було встановлено, що дитяча травма пов'язана з підвищеним ризиком розвитку цих розладів, зокрема з більшою хронічністю та коморбідністю.

Eilers та співавтори (Eilers et al., 2023) використовували дані екологічного моментального оцінювання для вивчення зв'язку між дитячою травмою та соматичними симптомами у дорослих. Вибірка включала 406 осіб, які заповнили опитувальник PHQ-15, та 290 осіб, які брали участь у протоколі екологічного моментального оцінювання. Було встановлено, що дитяча травма позитивно корелює з соматичними симптомами у дорослих, що вказує на довготривалий вплив ранніх негативних подій на фізичне здоров'я.

Karimov-Zwienenberg та колеги (Karimov-Zwienenberg, 2024) здійснили систематичний огляд, щоб дослідити зв'язок між дитячою травмою, ПТСР/комплексним ПТСР та хронічним болем. Було проаналізовано (n=295) статті, 13 з яких було включено в дослідження. Розглядалися статті англійською або французькою мовами, в яких розповідалося про дитячу травму, посттравматичний стресовий розлад/комплексний посттравматичний стресовий розлад

в осіб із хронічним болем. Загалом, лише 4 дослідження, включені до цього огляду, явно дослідили взаємозв'язки між травмою в дитинстві, ПТСР у осіб із хронічним болем. Інші дослідження демонструють негативний вплив ПТСР на пізнішу наявність болю.

Американське дослідження кроссекційного опитування 1022 чоловіків і жінок із серцево-судинними захворюваннями, в яких ПТСР оцінювався за допомогою діагностичних інтерв'ю для DSM-IV (n=1022), виявили: серед пацієнтів із ССЗ саме ті, хто мав діагноз ПТСР, вказували на недостатню фізичну активність, неприймання ліків та паління (Zen, 2018). Більшість цих асоціацій пояснювалися поправкою на коморбідну депресію та нижчий дохід. Основні висновки дослідження показали, що симптоми ПТСР були пов'язані з підвищеним ризиком розвитку небезпечних для здоров'я поведінок, які можуть сприяти розвитку серцево-судинних захворювань. Ці результати підкреслюють необхідність комплексного підходу до лікування ПТСР, який враховує як психічне, так і фізичне здоров'я пацієнтів.

Мета нашого дослідження – дослідити, чи аспекти підготовки до новорічних свят можуть слугувати непрямим (неопосередкованим) діагностичним критерієм для виявлення симптоматики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у жінок середнього віку. Це дозволить оцінити поведінкові та емоційні прояви, пов'язані зі святковою активністю, та визначити їхній зв'язок із можливими психологічними труднощами.

Методи. Задля збору даних ми використали онлайн-опитування за допомогою Google Forms. Опитування складалося з 1) анкетної частини, яка включала соціодемографічні дані (вік, стать, фінансове становище, місцезнаходження) та питання, сфокусовані на поведінкових паттернах підготовки до новорічних свят; 2) міжнародного опитувальника травми ІТQ (адаптація українською – Зликов та ін., 2019).

На початку опитування респондентам була надана інформація про дослідження та проведено збір згоди на участь у ньому. Збір відповідей проводився з 14 квітня по 25 квітня 2025 року. До участі були запрошені повнолітні жінки, які проживають в Україні.

Результати: В опитуванні взяли участь 100 жінок віком від 23 до 60 років ($M=39.21$; $Me=40.0$; $SD=5.48$).

У таблиці 1 представлено описову статистику соціально-демографічних та поведінкових змінних досліджуваної вибірки. Для номінальних змінних зазначено кількість респондентів, які обрали відповідь «Так» або «Ні», відповідні відсоткові показники та загальну кількість відповідей. Для кількісних змінних наведено середнє арифметичне значення, медіану, мінімальні та максимальні значення, а також стандартне відхилення.

Одержані результати свідчать про загальну репрезентативність вибірки за основними соціально-демографічними параметрами та дозволяють коректно інтерпретувати подальший аналіз зв'язків між змінними.

Таблиця 1

Описова статистика соціально-демографічних та поведінкових змінних

Змінні	N (%)			
	n		%	
	так	ні	так	ні
Яка Ваша стать?				
жінка	100	0	100	0
Чи працюєте Ви зараз?	80.0	20.0	80.0	20.0
Чи плануєте Ви святкувати Новий рік цього року?	82.0	18.0	82.0	18.0

Чи зазвичай Ви святкували Новий рік в минулі роки?	92.0	8.0	92.0	8.0	
Чи плануєте Ви прикрашати ялинку в цьому році?	85.0	15.0	85.0	15.0	
Чи плануєте Ви дарувати подарунки для близьких в цьому році?	94.0	6.0	94.0	6.0	
Чи плануєте Ви прикрашати свій дім до свят у цьому році?	81.0	19.0	81.0	19.0	
Чи Ви будь-коли переживали травматичну подію?	89.0	11.0	89.0	11.0	
Чи звертаєтесь Ви до психолога або інших спеціалістів для отримання емоційної підтримки?	48.0	41.0	48.0	41.0	
Змінні	M	Md	Sd	min	max
Скільки Вам повних років?	39,21	40.0	5.48	23	60
Скільки у вас дітей до 18 років?	1.31	1,00	0,86	0	3

Далі ми провели лінійну регресію і знайшли, що предиктором ПТСР є тільки питання «Чи плануєте Ви прикрашати ялинку в цьому році?» ($R^2 = 0,0655$, $R = 0,256$, вага = 3,51, $t = 2,62$, $p = 0,010$)

У тих, хто планує прикрашати ялинку, рівень ПТСР вищий, ніж у тих, хто не планує.

Далі було проведено порівняльний аналіз, спрямований на виявлення потенційних відмінностей у рівнях ПТСР та КПТСР залежно від окремих святкових практик (прикра-

шання ялинки, дарування подарунків, прикрашання дому), а також від факторів життєвого досвіду (наявність травматичних подій).

Порівняльні результати за поведінковими змінними та симптомами ПТСР/КПТСР

Таблиця 2

Порівняння груп за питанням «Чи плануєте Ви дарувати подарунки близьким у цьому році?»

Змінна	Ті, хто відповіли «Так»				Ті, хто відповіли «Ні»				U
	Md	M	SD	SE	Md	M	SD	SE	
ПТСР	9	9,04	4,85	0,500	8	7,00	6,20	2,53	224
КПТСР	18	17,78	8,07	0,895	15,33	22,00	11,93	4,87	275

Таблиця 3

Порівняння груп за питанням «Чи зазвичай Ви святкували Новий рік у минулі роки?»

Змінна	Ті, хто відповіли «Так»				Ті, хто відповіли «Ні»				U
	Md	M	SD	SE	Md	M	SD	SE	
ПТСР	9	8,93	4,95	0,546	8	8,89	5,00	1,17	711
КПТСР	18	17,40	8,42	0,930	18,67	21,00	10,79	2,54	643

Таблиця 4

Порівняння груп за питанням «Чи працюєте Ви зараз?»

Змінна	Ті, хто відповіли «Так»				Ті, хто відповіли «Ні»				U
	Md	M	SD	SE	Md	M	SD	SE	
ПТСР	8,50	8,70	4,32	0,965	9,00	8,97	5,09	0,569	759
КПТСР	21,00	17,13	8,77	0,981	19,15	19,05	11,91	2,79	667

Таблиця 5

Порівняння груп за питанням «Чи Ви будь-коли переживали травматичну подію?»

Змінна	Ті, хто відповіли «Так»				Ті, хто відповіли «Ні»				U
	Md	M	SD	SE	Md	M	SD	SE	
ПТСР	10	10,20	4,18	0,603	10	9,83	3,86	0,603	925
КПТСР	20	19,60	4,67	0,934	21	20,71	6,94	1,084	949

Таблиця 6

Порівняльна таблиця за питанням «Чи плануєте Ви святкувати Новий рік цього року?»

Змінна	Ті, хто відповіли «Так»				Ті, хто відповіли «Ні»				U
	Md	M	SD	SE	Md	M	SD	SE	
ПТСР	9	8,93	4,95	0,546	8	8,89	5,00	1,17	711
КПТСР	18	17,40	8,42	0,930	18,67	21,00	10,79	2,54	643

Таблиця 7

Порівняння груп за питанням «Чи плануєте Ви прикрашати ялинку в цьому році?»

Змінна	Ті, хто відповіли «Так»				Ті, хто відповіли «Ні»				U
	Md	M	SD	SE	Md	M	SD	SE	
ПТСР	10	9,45	4,67	0,507	7	5,93	5,42	1,40	420*
КПТСР	19,00	18,51	8,17	0,887	17,00	12,67	11,01	2,84	492

Примітка: * – $p < .05$.

Наше дослідження показало, що між групами респондентів за такими питаннями:

«Чи плануєте Ви дарувати подарунки близьким у цьому році?»,

«Чи зазвичай Ви святкували Новий рік у минулі роки?»,

«Чи працюєте Ви зараз?»,

«Чи Ви будь-коли переживали травматичну подію?»,
«Чи плануєте Ви святкувати Новий рік цього року?»

статистично значущих відмінностей у рівнях симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) виявлено не було (усі $p > 0,05$).

Натомість за результатами порівняння було виявлено статистично значущу різницю за рівнем ПТСР ($U = 420$, $p < 0,05$) між респондентами, які планували прикрашати ялинку, та тими, хто цього не планував. Респонденти, які планували прикрашання, демонстрували вищі середні показники симптомів ПТСР.

Обговорення. Отримані результати засвідчили про відсутність статистично значущого прямого зв'язку між плануванням святкування новорічних свят і рівнем симптомів ПТСР або КПТСР в українських жінок, що взяли участь у нашому дослідженні. Однак, оскільки такий результат може бути пояснений особливостями часу збору даних (опитування проводилося вже після святкового періоду, коли мотивація до святкування вже є зниженою), важливо відтворити дослідження в іншу пору та на іншій вибірці, а також розширити варіанти свят. Крім того, святкові плани можуть залежати від матеріальних можливостей, соціальних обставин та інших чинників, які не були контрольовані в даному дослідженні.

Висновки. 1. Загалом, поведінкові прояви щодо планування святкування Нового року не є достовірним предиктором рівня симптоматики ПТСР або КПТСР серед жінок середнього віку. 2. Окремі святкові поведінкові прояви, зокрема прикрашання ялинки, можуть мати зв'язок із вираженістю симптомів ПТСР. 3. Для майбутніх досліджень доцільно враховувати сезон збору даних опитування, соціально-економічні чинники та емоційний фон під час збору даних.

Література:

Eilers, H. Childhood trauma and adult somatic symptoms / H. Eilers, M. aan het Rot, B. F. Jeronimus // *Psychosomatic Medicine*. – 2023. – Vol. 85, No. 5. – P. 408–416.

Karimov-Zwienenberg, M. Childhood trauma, PTSD/CPTSD and chronic pain: A systematic review / M. Karimov-Zwienenberg, W. Symphor, W. Peraud, G. Décamps // *Plos One*. – 2024. – Vol. 19, No. 8. – e0309332.

Kuzminskaite, E. Childhood trauma in adult depressive and anxiety disorders: an integrated review on psychological and biological mechanisms in the NESDA cohort / E. Kuzminskaite, B. W. Penninx, A. L. van Harmelen, B. M. Elzinga, J. G. Hovens, C. H. Vinkers // *Journal of Affective Disorders*. – 2021. – Vol. 283. – P. 179–191.

Van den Berk-Clark, C. Association between posttraumatic stress disorder and lack of exercise, poor diet, obesity, and co-occurring smoking: A systematic review and meta-analysis / C. van den Berk-Clark, S. Secrest, J. Walls, E. Hallberg, P. J. Lustman, F. D. Schneider, J. F. Scherrer // *Health Psychology*. – 2018. – Vol. 37, No. 5. – P. 407.

Zen, A. L. Post-traumatic stress disorder is associated with poor health behaviors: findings from the heart and soul study / A. L. Zen, M. A. Whooley, S. Zhao, B. E. Cohen // *Health Psychology*. – 2012. – Vol. 31, No. 2. – P. 194.

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*, 2(14), 145-161.

УЯВЛЕННЯ ПРО ГАРМОНІЙНІ СТОСУНКИ В ПАРІ У МОЛОДИХ ЧОЛОВІКІВ З ЯСКРАВО ВИРАЖЕНИМ НАРЦИСИЧНИМ РАДИКАЛОМ

*Маргарита Дячук, студентка 1-го курсу магістратури,
кафедра психології, Зігмунд Фройд Університет Україна,
Київ, Україна*

*<https://orcid.org/0009-0002-2862-6761>
marharita.diachuk@usfu.edu.ua*

Вступ. Попри достатньо розлогі описи теми нарцисизму наприкінці 19 та впродовж 20 століть, а також бум наукових розвідок на початку 21 століття, невисвітленими залишаються питання уявлень про романтичні стосунки самих нарцисів, а також порівняння їх із дійсним ставленням до партнерки, зокрема серед молодих чоловіків України (Кривенко, & Катаран, 2019; Калугіна, 2021). Саме такі міркування зумовили вибір предмету для даного дослідження. Зважаючи на значущість та популярність цієї суперечливої теми, а також зростання нарцисичних тенденцій в суспільстві, актуальність вбачаємо у спробі окреслити очікування та описати реалії романтичних відносин із чоловіками з високим рівнем радикалу нарцисизму.

На думку сучасних психологів в наш час багато людей роблять так званий «неусвідомлений вибір любові», продовжуючи знаходитись у співзалежних стосунках із аб'юзивними нарцисичними особистостями (Aidan, 2017; Campbell, 1999; Campbell et al. 2012; Rogoza, 2016). За останнє десятиліття цей тип відносин став дуже поширеним аж до отримання характеристики епідемії. «Сучасний нарцисизм особливо небезпечний, тому що уражена масовою культурою свідомість сприймає його некритично.» (Єрмакова, 2017:74)

В результаті аналізу наукових джерел (Аврамченко, 2012; Клименко, 2017, 2018; Єрмакова, et al. 2017; Новицька, 2014; Янковська, 2016) було сформовано теоретичну

модель, що людина з яскраво вираженим нарцисичним радикалом має певну вразливість (структурні дефіцити), якщо говорити про особливості її психічного функціонування, тому вона потребує, щоб її близький партнер / партнерка слугували б для неї селф-об'єктом, тобто віддзеркалювали її та нарцисично підтверджували.

Як дослідження (Бедан, & Квітко, 2021; Afek, 2018; Ronningstam, 2005), так і клінічна практика (Ronningstam, 2014; Kernberg, 2007; Shulman, 1986) свідчать, що нарцисичним людям властива трудність з диференціацією і реалістичністю, що проявляється через поділ самоідентичності на суперечливі компоненти, які ускладнюють інтеграцію внутрішніх переживань і адекватне відображення зовнішніх стимулів. А отже, вони здатні бачити близьку людину лише як похідну від себе, як своє продовження, відмовляючи їй у власних намірах, почуттях і особливостях. Таким чином, об'єктом нашого дослідження є уявлення про стосунки, а предметом дослідження став образ ідеальних стосунків в парі у чоловіків з нарцисичним радикалом. Формулюємо наступні дослідні питання:

- Чоловіки з яскраво вираженим нарцисичним радикалом схильні домінувати в стосунках над партнеркою.
- У стосунках чоловіки з вищим нарцисичним радикалом поведуться аб'юзивно, бажають позиціонувати себе домінантно, а від партнерки очікують піддатливості і підкорення.
- Гармонійні стосунки чоловіки-нарциси уявляють як такі, де партнерка займає протилежний полюс в комплексарних рольових позиціях.

Методи. Дослідження відбувалося за інформованою згодою учасників у онлайн форматі з використанням Google Forms. У дослідженні взяли участь 51 чоловік віком від 17 до 28 років. Для досягнення поставленої мети було здійснено наступні кроки. У групі досліджуваних виокремлено дві підгрупи для порівняння за критерієм вираженості

нарцисичних рис. Для вимірювання рівня нарцисизму обрано «Опитувальник особистісного нарцисизму» (NPI-16), що відображає такі теоретичні конструкти як експлуатативність–винятковість, самозаглиблення–самозахоплення, владу та самовдосконалення (Pylat et al., 2021; Ames, Rose, & Anderson, 2006). Далі визначено міру їх задоволеності актуальними або останніми романтичними стосунками з використанням Шкали самооцінки задоволеності за Лайкертом від 0 до 7 (Joshi et al., 2015). Наостанок, виявлено їх уявлення про себе в стосунках та свою ідеальну партнерку для наступного порівняння цих образів між собою на предмет контрасту. Тут застосовано Тест міжособистісних стосунків Лірі в двох варіантах: про себе, про ідеальну партнерку. За результатами опитування здійснювався статистичний аналіз даних за допомогою програми Statistica. Для перевірки дослідницького питання було використано крос-кореляційну матрицю, кластерний та порівняльний аналізи.

Результати. Крос-кореляційний аналіз за критерієм Спірмена виявив зв'язок нарцисизму з егоїзмом ($p < 0,55$), авторитарністю ($p < 0,6$) та вимогою авторитарності від іншого ($p < 0,37$), а також обернений зв'язок із схильністю до підпорядкування ($p < 0,57$).

В результаті кластерного аналізу було виділено три групи чоловіків: «хамелеони» з високим нарцисизмом, чоловіки з низьким нарцисизмом («обернений нарцисизм») та група з мінімальним нарцисичним радикалом. «Хамелеони» демонструють амбівалентність, поєднуючи авторитарність, егоїзм, доброзичливість і альтруїзм.

Тест Краскала-Уоллеса показав, що чоловіки з високим нарцисизмом (2-й кластер) сприймають партнерку як залежну ($p = 0,03$) і частково авторитарну ($p = 0,1$), тоді як чоловіки з низьким нарцисизмом (3-й кластер) схильні підпорядковуватися. Очікування щодо партнерки включають низьку агресивність ($p = 0,005$), егоїзм ($p = 0,04$) і підозрілість

($p=0,0006$), а також обмежений альтруїзм ($p=0,02$) у 3-му кластері. Це вказує на прагнення нарцисів до партнерки, яка віддзеркалює їхні риси, але є піддатливою.

Обговорення. Дослідження підтвердило, що чоловіки з високим нарцисичним радикалом домінують у стосунках, прагнучи бачити партнерку одночасно авторитарною та залежною від них. Дослідження частково підтвердило друге дослідне запитання про бажання нарцисів бачити залежну та піддатливу партнерку, а третє дослідне запитання про пошук подібної, але партнерки, що віддзеркалює, підтвердилося повністю. Результати підкреслюють амбівалентність уявлень нарцисів про ідеальну партнерку та їхню потребу в домінуванні.

Серед можливих обмежень дослідження, що могли вплинути на отримані результати, можемо вважати небагатовисловленість учасників групи. Для подальших досліджень варто було б вивчити вплив стосунків із матір'ю та сімейного середовища на формування нарцисичної поведінки.

Висновок. Дослідження відобразило потребу чоловіків із високим нарцисичним радикалом у віддзеркаленні та нарцисичному підтвердженні. На основі теоретичного та емпіричного аналізу можна сказати, що мати справу із чоловіками вищого нарцисичного радикалу досить емоційно виснажливо, адже партнерка слугує для них більше у якості життєвого ресурсу та селф-об'єкта.

Аналіз виявив кореляцію між егоїстичністю, авторитарністю та амбівалентними очікуваннями від партнерки, при цьому задоволеність стосунками у них залежить від ідеалізації партнерки.

Література:

Аврамченко, С. М. (2012). Сучасні психоаналітичні дослідження проблеми нарцисизму. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*, (36), 59-66.

Бедан В.Б., Квітко О.О. (2021). Психологічні особливості нарцистичних осіб: гендерний аспект.- *Габітус, Вип. №32*: 40-44. – <http://habitus.od.ua/journals/2021/32-2021/5.pdf> – <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.32.5>

Ермакова, Н. О., & Мережкіна, А. Є. (2017). Феномен нарцисизму в зарубіжній та вітчизняній психологічній науці. *Молодий вчений*, 52(12), 71.

Калугіна, К. В. (2021). Особливості прояву нарцисизму як новоутворення у характерологічній структурі підлітків. *Магістерська дипломна робота, Чернівецький національний університет ім.Ю. Федьковича*, 2021: 67 -<https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/3823>

Кемпбел В.К. (2016). Психологія нарцисизму.- презентація TED-Ed. – https://www.ted.com/talks/w_keith_campbell_the_psychology_of_narcissism?share=1a343b1bd3&language=uk

Клименко, М. Р. (2017). The «Light» of Narcissism in the Structure of «Dark Triad». *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 1(4), 58-64.

Клименко, М. Р. (2018). Нарцисичні шляхи самоздійснення. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 1(3), 54-61.

Кривенко І.С., Катаран С.Т. (2019). Особистісний нарцисизм молоді: статево-гендерний аспект. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, December 2019. – [http://dx.doi.org/10.33120/ssj.vi44\(47\).118](http://dx.doi.org/10.33120/ssj.vi44(47).118)

Тест міжособистісних стосунків Лірі- https://wkrolik.com.ua/diagnostika-mizhosobistisnix-vidnosin-liri/http://psychologis.com.ua/test_mezhlichnostnyh-otnosheniy_liri.htm

Янковська, К. Р., & Росовецька-Гіндіч, І. О. (2016). Вплив «темної тріади» особистісних властивостей на формування упередженості у суб'єкта спілкування. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія*. – 2014. – № 1: 69–72. – http://nbuv.gov.ua/UJRN/vduer_2014_1_15

Янковська, К. Р., & Росовецька-Гіндіч, І. О. (2016). Феномен нарцисизму як психологічне явище. *ББК 65ю5 (4Укр) Я73*, 408.

Aidan, G., C., Wright., Stephanie, D., Stepp., Lori, N., Scott., Michael, N., Hallquist., Joseph, E., Beeney., Sophie, A., Lazarus., Paul, A., Pilkonis. (2017). The effect of pathological narcissism on interpersonal and

affective processes in social interactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(7):898-910. <https://doi.org/10.1037/ABN0000286>

Afek, O. (2018). The split narcissist: the grandiose self versus the inferior self. *Psychoanalytic Psychology*, 35(2), 231-236. <https://doi.org/10.1037/pap0000161>

Ames, D. R., Rose, P., & Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of research in personality*, 40(4), 440–450.

Campbell, W.K. (1999). Narcissism and Romantic Attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6):1254-1270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1254>

Campbell W.K., Craig, A., Foster. (2002). Narcissism and Commitment in Romantic Relationships: An Investment Model Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(4):484-495. <https://doi.org/10.1177/0146167202287006>

Campbell W.K., Craig, A., Foster., Eli, J., Finkel. (2002). Does self-love lead to love for others? A story of narcissistic game playing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2):340-354. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.340>

Joshi, Ankur & Kale, Saket & Chandel, Satish & Pal, Dinesh. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science & Technology*. 7. 396-403. <https://doi.org/10.9734/BJAST/2015/14975>.

Kernberg, O. (2007). The almost untreatable narcissistic patient. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(2), 503-539. <https://doi.org/10.1177/00030651070550020701>

Pylat, N. & Senyk, O. & Kryvenko – Horbal, I. (2021). Українськомовна адаптація короткої версії опитувальника особистісного нарцисизму (NPI-16): Аналіз психометричних показників. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*. 76-89. [https://doi.org/10.33120/ssspj.vi48\(51\).240](https://doi.org/10.33120/ssspj.vi48(51).240) чи https://www.researchgate.net/publication/358434646_Ukrainskomovna_adaptacia_korotkoi_versii_opituvalnika_osobistisnogo_narcisizmu_NPI16_Analiz_psihometricnih_pokaznikov

Rogoza, R., Wyszńska, P., Maćkiewicz, M., & Cieciuch, J. (2016). Differentiation of the two narcissistic faces in their relations to personality traits and basic values. *Personality and Individual Differences*, 95, 85–88. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.038>

Ronningstam, E. (2005). Differentiating pathological narcissism. Identifying and Understanding the Narcissistic Personality (New York, NY, 2005; online edn, Oxford Academic, 113-133. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195148732.003.0005>

Ronningstam, E. (2014). Beyond the diagnostic traits: a collaborative exploratory diagnostic process for dimensions and underpinnings of narcissistic personality disorder. *Personality Disorders Theory Research and Treatment*, 5(4), 434-438. <https://doi.org/10.1037/per0000034>

Shulman, D. (1986). Narcissism in two forms: implications for the practicing psychoanalyst. *Psychoanalytic Psychology*, 3(2), 133-147. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.3.2.133>

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗАЗДРОСТІ ТА ДЕПРЕСІЇ У ДОРΟΣЛИХ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Єрьоміна Вікторія, здобувачка магістерського ступеня
з психології, Зіґмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
ozpressa@gmail.com

Мусіяка Єлизавета, здобувачка магістерського ступеня
з психології, Зіґмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
elizavetamusiaka@gmail.com

Попудренко Валерія, здобувачка магістерського ступеня
з психології, Зіґмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
valeriapopudrenko@gmail.com

Черниш Наталія, здобувачка магістерського ступеня з психології,
Зіґмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
chernysh.nataliia.2017@gmail.com

Вступ. Останні дослідження психологічного стану українців під час війни Росії проти України показують збільшення поширеності депресії серед дорослого населення до (Luschak et al., 2022). При цьому на сьогодні встановлено різні предиктори, що впливають на погіршення чи пом'якшення симптомів депресії українців після лютого 2022,

серед яких переважають соціальні та соціодемографічні, як-от вік і стать (An et al., 2025). Втім, важливими є також категорії, які можна віднести до реляційних: самоставлення, самоспівчуття, готовність до самопробачення тощо. Однією з таких категорій, що зацікавила нас в контексті впливу на розвиток депресії є так звана доброякісна заздрість, яку дослідники пропонують відрізняти від злоякісної за критерієм того, чи це заздрість, яка надихає саму людину, чи дає вона поштовх до розвитку і чи не стає на заваді стосункам із тими, кому ця людина заздрить (Пилат & Галецька, 2022).

Мета цього дослідження – емпірично дослідити відмінність у самооцінці рівня депресії у формі спостережуваних депресивних симптомів у осіб із переважанням злоякісної чи доброякісної заздрості.

Методи. Задля збору даних ми використали онлайн опитування за допомогою Google Forms.

Опитування складалось з:

- 1) анкетної частини, яка включала соціодемографічні дані (стать, вік, рівень освіти);
- 2) стандартизованого питальника Шкала доброякісної та злоякісної заздрості (в адаптації Пилат & Галецька, 2021);
- 3) стандартизованого питальника Опитувальник депресії PHQ-9. На початку опитування респондентам була надана інформація про дослідження та проведено збір згоди на участь у ньому. Збір даних проводився з 22 січня по 27 березня 2025 року. До участі були запрошені повнолітні жінки і чоловіки, які проживають в Україні. Аналіз даних включав описову статистику, а також кореляційний і лінійний регресійний аналіз.

Результати. В опитуванні взяли участь 3013 осіб віком від 18 до 68 років. Наші розрахунки показали, що рівень доброякісної заздрості обернено корелює з рівнем депресії на слабкому, але статистично значущому рівні ($r = -0.1112$, $p < .0001$). Втім, регресійний аналіз показав, що обидві шка-

ли заздрості – доброякісна і злаякісна – не прогнозують рівня депресії ($r=-0.1$, $R^2=0.0098$). Натомість предиктором депресії виявилась жіноча стать ($R^2=0.0195$). А вік, хоч і не прогнозував рівня депресії, однак корелював із її показниками ($r=-0.1$, $R^2=0.0098$).

Обговорення. Представлені результати показують, що схильність до доброякісної чи злаякісної заздрості не спрогнозували рівня депресії в опитаних респондентів. Втім, цікаво, що доброякісна заздрість корелювала з нижчим рівнем депресії. Можливо, цей результат свідчить про те, що людина з виразнішою симптоматикою депресії меншою мірою може скористатися заздрістю як потенціалом для свого натхнення і розвитку через брак сил і мотивації. Однак, слід зважати, що в цьому дослідженні нами було залучено неклінічну вибірку і ми не знаємо, чи будь-хто із проаналізованих осіб має діагностований депресивний епізод чи розлад. тому важливим є відтворення цього дослідження в іншій групі. Знайдена нами предикаційна роль статі у визначенні рівня депресії збігається із результатами інших досліджень (напр., Lushchak et al., 2024).

Література:

An, J., Wang, T., Chen, B., Oleksiyenko, A., & Lin, C. (2025). Mental Health of Residents of Ukraine Exposed to the Russia-Ukraine Conflict. *JAMA Network Open*, 8(2), e2459318-e2459318.

Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, K. B. (2024). Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russia invasion: a nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health – Europe*. Vol. 36. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>

Пилат, Н. І., & Галецька, І. І. (2022). Українськомовна адаптація шкали доброякісної та злаякісної заздрості (BEMAS): аналіз психометричних показників. *Український психологічний журнал*, (1), 118-141.

МОТИВАЦІЯ ПОКЛИКАННЯ: ВІДМІННОСТІ МІЖ КЕРІВНИКАМИ ТА ПРАЦІВНИКАМИ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ ЩОДО ЇЇ ВИРАЖЕНОСТІ ТА ВПЛИВУ НА СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ

*Людмила Карамушка, дійсна членкиня НАПН України, докторка психологічних наук, професорка, завідувачка лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН, професорка кафедри психології Зігмунд Фройд Університету Україна, м. Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0622-3419>
LKARAMA01@gmail.com*

*Кіра Терещенко, докторка психологічних наук, провідна наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1149-2704>
kteresh75@gmail.com*

*Оксана Креденцер, докторка психологічних наук, професорка, провідна наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4119-190X>
okred278@gmail.com*

Вступ. Важливим аспектом психологічного забезпечення управління освітніми організаціями є визначення психологічних чинників, які впливають на забезпечення благополуччя освітнього персоналу, а також врахування відмінностей між працівниками та керівниками. Це потребує проведення доказових досліджень щодо виявлення впливу таких чинників, які надалі мають враховуватися психологами в процесі проведення психологічного та кар'єрного консультування. Одним із таких чинників може виступати мотивація покликання, аналіз якої в контексті проблеми

суб'єктивного благополуччя освітнього персоналу раніше не виступав предметом дослідження.

Мета дослідження – проаналізувати відмінності між керівниками та працівниками щодо вираженості мотивації покликання та її впливу на суб'єктивне благополуччя.

Методи дослідження. Для вивчення покликання освітнього персоналу використовувався опитувальник «Calling and Vocation Questionnaire (CVQ)» («Покликання і професія» (CVQ)) (Dik, Eldridge, Steger & Duffy, 2012). Для дослідження була взята шкала «Наявність покликання», яка включає три субшкали: «Високе покликання», «Цілеспрямована робота», «Просоціальна орієнтація». Методика пройшла перший етап адаптації. Було здійснено український переклад методики, проведено аналіз надійності та валідності. Зроблений аналіз показав високу внутрішню узгодженість шкали «Наявність покликання» (Cronbach's $\alpha = 0,810$).

Дослідження суб'єктивного благополуччя освітнього персоналу здійснювалось за допомогою опитувальника «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» (Pontin, Schwannauer, Tai & Kinderman, 2013), адаптація якого на українській виборці здійснена Л. Карамушкою, К. Терещенко & О.Креденцер (Карамушка, Терещенко & Креденцер, 2022). Опитувальник включає три субшкали («психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя», «стосунки») та шкалу «загальний показник благополуччя».

У дослідженні взяли участь 235 респондентів (28,9% керівників та 71,1% працівників), які працювали в закладах загальної середньої освіти Центрального регіону України. Жінки складали 88,5% від загальної кількості респондентів, чоловіки – 11,5%. Середній вік респондентів складав $41,2 \pm 8,9$ років. Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою програми SPSS 23.0. Було використано описові статистики, t-критерій Стьюдента, ANOVA.

Результати дослідження. 1. Встановлено, що показники мотивації покликання за всіма субшкалами відповідають середньому рівню: «Високе покликання» (працівники: $M \pm SD = 11,82 \pm 1,81$; керівники: $M \pm SD = 11,39 \pm 1,77$); «Цілеспрямована робота» (працівники: $M \pm SD = 11,41 \pm 2,45$; керівники: $M \pm SD = 10,72 \pm 2,52$); «Просоціальна орієнтація» (працівники: $M \pm SD = 11,65 \pm 2,41$; керівники: $M \pm SD = 11,46 \pm 2,67$) та шкалою «Наявність покликання» (працівники: $M \pm SD = 33,78 \pm 5,41$; керівники: $M \pm SD = 33,27 \pm 5,609$). При цьому виявлено статистично значущі відмінності між працівниками та керівниками за t-критерієм Ст'юдента за субшкалою «Цілеспрямована робота» ($t = 1,92$, $p < 0,05$), а також відмінності на рівні тенденції за шкалою «Наявність покликання» ($t = 1,86$, $p < 0,1$). Суть відмінностей проявляється в тому, що працівники випереджають керівників за субшкалою «Цілеспрямована робота» та шкалою «Наявність покликання».

2. Виявлено відмінності між працівниками та керівниками щодо впливу мотивації покликання на їхнє суб'єктивне благополуччя. Зазначимо, що за рівнем мотивації покликання респонденти були поділені на три групи, які відповідали низькому, середньому та високому рівням вираженості покликання за всіма шкалами.

Що стосується *працівників*, то встановлено, що мотивація «Високе покликання» впливає лише на один показник суб'єктивного благополуччя: «фізичне здоров'я та благополуччя» ($F = 2,41$, $p < 0,01$). Мотивація «Цілеспрямована робота» впливає на всі показники суб'єктивного благополуччя: «психологічне благополуччя» ($F = 11,46$, $p < 0,001$), «фізичне здоров'я та благополуччя» ($F = 6,39$, $p < 0,01$), «стосунки» ($F = 4,15$, $p < 0,05$), «загальний показник благополуччя» ($F = 10,03$, $p < 0,001$). Мотивація «Просоціальна орієнтація» також впливає на всі показники суб'єктивного благополуччя: «психологічне благополуччя» ($F = 7,42$, $p < 0,001$), «фізичне здоров'я та благополуччя» ($F = 4,29$, $p < 0,01$), «стосун-

ки» ($F=5,03$, $p < 0,01$), «загальний показник благополуччя» ($F=7,90$, $p < 0,001$). І мотивація за шкалою «Наявність покликання» впливає на такий показник суб'єктивного благополуччя, як «психологічне благополуччя» ($F=3,55$, $p < 0,05$). Суть впливу полягає в тому, що підвищення рівня розвитку мотивації покликання сприяє підвищенню рівня суб'єктивного благополуччя освітнього персоналу.

Щодо *керівників*, то встановлено, що мотивація «Високе покликання» впливає на більшість показників суб'єктивного благополуччя: «психологічне благополуччя» ($F=4,41$, $p < 0,05$), «стосунки» ($F=4,36$, $p < 0,05$), «загальний показник благополуччя» ($F=5,49$, $p < 0,01$). Мотивація «Цілепрямова на робота» впливає лише на «психологічне благополуччя» ($F=3,67$, $p < 0,05$), а мотивація «Просоціальна орієнтація» лише на «стосунки» ($F=4,25$, $p < 0,05$). І мотивація «Наявність покликання» загалом впливає на такий показник суб'єктивного благополуччя, як «стосунки» ($F=3,97$, $p < 0,05$).

Обговорення. Таким чином, можна стверджувати, що існують відмінності у вираженості мотивації покликання між керівниками та працівниками освітніх організацій, які проявляються в тому, що для працівників більш значущою, ніж для керівників, є мотивація «Цілеспрямована робота» (мотивація до роботи, яка дає можливість вирішувати значущі життєві питання), а також мотивація покликання в цілому.

Окрім того, виявлено, що існують відмінності щодо впливу мотивації покликання на суб'єктивне благополуччя працівників та керівників освітніх організацій: у працівників виражений вплив на всі показники суб'єктивного благополуччя здійснює мотивація «Цілеспрямована робота» (мотивація, яка забезпечує поєднання професійної та життєвої кар'єри) та «Просоціальна орієнтація» (орієнтація на допомогу іншим та на вирішення соціально значущих проблем), в той час, як у керівників провідною щодо впливу на їхнє суб'єктивне благополуччя є мотивація «Високе покликан-

ня» (мотивація реалізації високої місії їхнього життя, пошук та виконання роботи, для якої вони створені тощо).

Висновки. Виявлені закономірності є значущими для психології, оскільки вони свідчать про те, що у різних категорій персоналу організацій вираженими є різні види мотивації покликання, які, в свою чергу, мають різний вплив на суб'єктивне благополуччя персоналу. Це доцільно враховувати у процесі розробки та впровадження психологічних практик для забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу, в процесі реалізації положень концепції «Healthy organizations». До перспектив дослідження відноситься розробка моделей психологічного консультування з проблеми мотивації покликання для різних категорій персоналу освітніх організацій.

Література:

Dik B.J., Eldridge, B. M., Steger M.F., & Duffy, R.D. (2012). Development and Validation of the Calling and Vocation Questionnaire (CVQ) and Brief Calling Scale (BCS). *Journal of Career Assessment*, 20(30) 242-263. <http://dx.doi.org/10.1177/1069072711434410>

Pontin, P., Schwannauer, M., Tai, S., & Kinderman, M. (2013). A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11:150. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-11-150>

Карамушка Л., Терещенко К., & Креденцер О. (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*, 3-4(27), 85-94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>

ПСИХІЧНІ СТАНИ СТУДЕНТІВ У КОНТЕКСТІ СПОЖИВАННЯ ВОЄННОГО КОНТЕНТУ В TELEGRAM: ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКІВ

Кольчинська Крістіна, здобувачка другого (магістерського)
рівня освіти, Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана, Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0007-8431-8428>
k.kolchynska@gmail.com

Вступ. Від початку повномасштабного вторгнення Telegram-канали стали ключовим джерелом воєнних новин для українців: їх щоденно використовують ≈ 70 % населення (*Ukrainians are increasingly choosing to consume news in video format*, б. д.), причому молодь надає їм перевагу перед традиційними ЗМІ. На тлі гібридної війни обсяг «шокового» контенту зростає, і саме медіастрес дедалі частіше виявляється сильнішим за стрес від безпосередньої участі в бойових діях: 43 % українців зазнали стресу лише через перегляд матеріалів про війну при тому, що реальну загрозу життю пережили 28 % (Найдьонова, 2024). Довготривале «doom-scrolling» описується як шлях до медіатравматизації – вторинної травми, здатної викликати тривогу, депресію й симптоми ПТСР (Holman, Garfin, & Silver, 2014).

Мета роботи – виявити, які характеристики перегляду новин (частота, тематичний фокус, контекст та інтерактивна поведінка) в Telegram-каналах впливають на психічні стани студентів (рівні тривожності, фрустрації, ригідності, агресивності, стресованості та депресії) у воєнний період.

У дослідженні взяли участь 100 студентів українських закладів вищої освіти, серед яких: 92 % – жінки; 84 % – особи, віком 17-22 р. Майже половина вибірки мешкала в регіонах, що регулярно зазнають ракетних й артилерійських обстрілів, а 4% на час опитування перебували за кордоном.

Для оцінювання інформаційної поведінки було створено авторську анкету «Характер перегляду новинних Telegram-каналів», що містила 77 запитань і охоплювала три змістові блоки: (1) воєнний контент, (2) політичний та міжнародний контент і (3) загальні патерни споживання (тривалість сеансів перегляду новин, час читання, особливості коментування тощо) та демографічний блок. Психічні стани вимірювалися за допомогою опитувальника «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», шкали PHQ-9 для рівня депресії та шкали PSS-10 для рівня сприйнятого стресу.

Опитування проводилося у січні–лютому 2025 року за допомогою Google-форми. Для перевірки гіпотез про відмінності між незалежними групами використовувався однофакторний дисперсійний аналіз (One-Way ANOVA) та непараметричний тест Крускала–Волліса (Kruskal–Wallis H-тест) із подальшим попарним порівнянням за DSCF тестом; міра зв'язку оцінювалася за розміром ефекту ϵ^2 (порогові значення: 0,01 – 0,08 – малий ефект, 0,08 – 0,26 – помірний, середній) (Боснюк, 2020). Рівень статистичної значущості задавався на рівні $p = 0,05$.

Результати. За результатами дослідження, серед опитаних студентів переважає пасивна інформаційна позиція: 59 % очікують, що про ключові воєнні події дізнаються без спеціального пошуку; 32 % декларують активний моніторинг стрічки, тоді як 9 % свідомо уникають воєнного контенту. Основним джерелом новин залишаються масові медіа-канали (у 63 % випадках), помітно відстають повідомлення, отримані від друзів і знайомих (34 %). Базовим майданчиком для споживання інформації є месенджери: їх назвали 86 % респондентів; для порівняння, новинні сайти зазначили лише 5 %. Переважна більшість студентів (88 %) підписані на щонайменше один воєнний Telegram-канал. Щодо стратегії читання, 38 % респондентів проглядають заголов-

ки й відкривають вибрані новини, 12 % читають усю стрічку, а 9 % обмежуються формальним «чищенням» сповіщень, не заглиблюючись у зміст повідомлень.

Виявленні зв'язки характеру перегляду новинних Telegram-каналів із психічними станами студентів представлені нижче у **Таблиці 1**.

Таблиця 1

**Зв'язок характеристик перегляду новинних
Telegram-каналів із психічними станами студентів**

Предиктор	Психічний ефект (χ^2; p; ϵ^2)	Тренд
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Частота споживання новин щодо втрат ворога (жива сила)	Тривожність (8.23; .042; .08) Сприйнятий стрес (10.45; .015; .11)	найвища у групи «майже щодня» порівняно з усіма іншими частотами; між іншими групами різниці немає
Частота споживання новин щодо втрат ворогом зброї	Тривожність (9.04; .029; .09) Сприйнятий стрес (9.69; .021; .10)	найвищі значення у групи «декілька разів на тиждень»; ця група достовірно перевершує групу, що читає «майже щодня» ($p < .05$), «щоденне» та «дуже рідкісне» читання асоційоване з нижчими показниками
Споживання інформації про рух ворожих повітряних цілей до оголошення тривоги	Ригідність (7.44; .024; .08)	найвище у групи «читаю» порівняно з «не читаю»; «періодичне читання» не відрізняється достовірно від інших рівнів

1	2	3
Частота споживання аналітичних матеріалів про хід бойових дій	Тривожність (8.30; .040; .08) Ригідність (9.86; .020; .10)	найнижчі обидва показники у групи «майже щодня»; ригідність достовірно вища у осіб з групи «декілька разів на тиждень» проти «час від часу»
Частота споживання мобілізаційних новин	Депресія (14.91; .002; .15) Ригідність (8.28; .041; .08)	депресія різко зростає при епізодичному («поодинокі випадки») й залишається високою при щоденному читанні; ригідність підвищується поступово зі збільшенням частоти; повне уникнення теми зберігає найнижчий фон
Частота споживання новин місцевої влади	Тривожність (6.88; .032; .07)	найнижчий рівень тривожності у групи «читаю періодично» порівняно з «не читаю»; постійне читання різниці не дає; можливий буферний ефект
Частота споживання новин про політичні скандали	Ригідність (12.68; .005; .13)	найвища у групи «декілька разів на тиждень», що суттєво переважає в групах «майже ніколи» та «час від часу»; однак не відрізняється від групи, яка споживає «щоденно»
Споживання новин про війну Ізраїль – ХАМАС	Агресивність (10.98; .004; .11)	зростає при періодичному стеженні; U-крива: максимум у групи «читаю періодично» > «не читаю» > «читаю»

1	2	3
Позиція щодо новин у Telegram	Ригідність (7.88; .048; .08)	монотонне збільшення від мінімального рівня в групі «не читаю» до максимального рівня в групі «основне джерело інформації»; парні відмінності не досягли $p < .05$, але загальний градієнт достовірний
Читання під час повітряної тривоги	Ригідність (9.41; .009; .10)	вищі значення у групі «так» в порівнянні з групою «час від часу»; група «ні» демонструє найнижчий рівень
Тривалість одного сеансу читання новин	Тривожність (7.78; .051; .08) Ригідність (9.30; .026; .09) Депресія (9.54; .023; .10)	вищі значення показників «при ≥ 30 хв», ніж «при ≤ 15 хв»; виражений градієнт «довше $\rightarrow$ гірше»
Частота коментування постів	Агресивність (9.67; .022; .10)	найвищі значення при частому коментуванні
Частота донатів через Telegram	Агресивність (8.02; .046; .08)	найвищі значення у найактивніших донорів

Примітка: χ^2 = критерій Kruskal–Wallis; p = рівень значущості; ε^2 = розмір ефекту. Дані з власного опитування.

Обговорення. Негативний вплив щоденного «фронтового» контенту підтверджує концепцію медіатравматизації: інтенсивне занурення в матеріали про втрати чи мобілізацію активує механізм «переживання небезпеки тут-і-зараз» (Holman et al., 2014). Проте аналітика, подана епізодично, навпаки, може виконувати регулятивну функцію, знижуючи тривожність, що узгоджується з моделлю «інформаційного

занепокоєння» (Valkenburg & Peter, 2013). Особливу увагу привертає ригідність – найчутливіший показник. Під час повітряних тривог і довгих сеансів її зростання вказує на когнітивне «застигання», коли цілісна обробка інформації замінюється стереотипними оцінками загрози. Виявлений парадокс із донатами припускає, що часті благодійні перекази можуть бути способом зниження безсилля, але також підкріплювати гнів щодо агресора, підвищуючи агресивність.

Висновки. Характер медіаспоживання в Telegram (зміст, частота, тривалість, контекст) має достовірний зв'язок з емоційними та когнітивними станами студентів. Тривожність та стрес підвищуються при частому читанні новин про втрати ворога, особливо в живій силі. Депресивні прояви найбільш пов'язані з темою мобілізації та тривалими сеансами читання новин. Когнітивна ригідність формується при регулярному читанні напружених тем, під час сирен, за тривалих безперервних сеансів та в умовах орієнтації лише на Telegram як джерело. Агресивність зростає у відповідь на міжнародні конфлікти та активну взаємодію з контентом (коментарі, донати). Найбільш чутливим та багатоаспектним показником виявилась ригідність – її зміна простежується у взаємозв'язку з більшістю предикторів.

Література:

Ukrainians are increasingly choosing to consume news in video format. (б. д.). Worldwide online and smartphone surveys | Gradus. <https://gradus.app/en/open-reports/ukrainians-are-increasingly-choosing-consume-news-video-format-and-messengers-remain-top/>

Найдьонова, Л.А. (2024). Медіатравма у складі травматизації війною: доказові поради щодо здорового медіаспоживання. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 6(1), 1-6. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2024.6138>

Боснюк, В.Ф. Математичні методи в психології: курс лекцій. Мультимедійне навчальне видання. Харків: НУЦЗУ, 2020. 141 с.

Holman, E.A., Garfin, D.R., & Silver, R.C. (2014). Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(1), 93–98. <https://doi.org/10.1073/pnas.1316265110>

Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2013). The differential susceptibility to media effects model. *Journal of Communication*, 63(2), 221–243. <https://doi.org/10.1111/jcom.12024>

ПОРІВНЯЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВИМУШЕНИХ ТА НЕВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ ІЗ УКРАЇНИ ДО ФРАНЦІЇ

Олена Комаринська-Діамент, аспірантка кафедри практичної
психології Криворізького державного
педагогічного університету, Україна
<https://orcid.org/0009-0004-3525-5086>
asz-23-komarynska-diamant@kdpu.edu.ua

Вступ. Повномасштабне загострення російсько-української війни 24 лютого 2022 року спричинило масову міграцію українського населення як у межах країни, так і за її кордони. За масштабами, тривалістю та географічним охопленням ця криза є однією з найбільших гуманітарних катастроф з часів Другої світової війни (Токар і Гбур, 2023). Згідно з даними UNHCR Ukraine, станом на 19 вересня 2023 року з України виїхали 6 197 200 людей, з них до Європи – 5 828 000 (UNHCR, 2023).

Дослідження показують, що вимушені переселенці мають вищі показники ПТСР порівняно з тими, хто не змінював місця проживання (Ben-Ezra, 2023). У працях авторів з різних країн, зокрема Угорщини, Молдови, Польщі, Румунії, Словаччини, США, також наводяться дані про поширеність психічних розладів серед українських біженців (Cai et al., 2022; Hodes, 2023; Riad et al., 2022). Водночас менше уваги

приділяється процесам адаптації та чинникам психологічного і суб'єктивного благополуччя.

ВООЗ ототожнює психологічне благополуччя з психічним здоров'ям як основою особистої та суспільної життєздатності (World Health Organization, 2018). Е. Дінер та співавтори (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999) розглядають суб'єктивне благополуччя як поєднання позитивного афекту, низького рівня негативного афекту та високої задоволеності життям. Концепція К. Ріф (Ryff, 2013) включає шість складових психологічного благополуччя: самоприйняття, позитивні стосунки, автономність, компетентність, наявність сенсу та особистісний ріст. М. Селігман (Seligman, 2011) запропонував модель PERMA, яка охоплює позитивні емоції, залученість, стосунки, сенс і досягнення.

Огляд 110 наукових праць, з яких 46 містили емпіричні дані, дозволив нам ідентифікувати 36 чинників суб'єктивного благополуччя біженців, згрупованих у сім категорій. Аналіз показав, що хоча існує низка досліджень чинників благополуччя біженців, особистісні аспекти та копінг-стратегії залишаються недостатньо вивченими. Тому перспективним напрямом є глибші локальні дослідження особистісних чинників і механізмів подолання стресу, що дозволить розробити більш ефективні програми підтримки для українських біженців, зокрема серед українських мігрантів у Франції.

Методи. Наше емпіричне дослідження проходило у формі онлайн-опитування українських мігрантів у Франції. Набір учасників здійснювався через цифрові оголошення у групах українців у Франції на платформі Facebook та через особисте опитування у Франко-української асоціації AFUCA у м. Ніцца, Франція з січня по квітень 2025 року.

Критеріями включення в дослідження були: українське громадянство (зараз або в минулому), перебування у Франції, вік від 18 років і старше. Дослідження проводилося онлайн із використанням платформи Google Forms укра-

їнською мовою. Нашою метою було зібрати відповіді від українців, що представляють дві групи: контрольна група (добровільні мігранти) та експериментальна група (вимушені переселенці через війну).

Інструментарій дослідження включав соціодемографічні дані, досвід втрат під час війни, досвід проживання у Франції, оцінка якості життя зараз і до переїзду; а також методики, адаптовані для українських респондентів, такі як модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB (Pontin, Schwannauer, Tai, Kinderman, 2013), що оцінює психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та якість стосунків через три відповідні субшкали. Шкала залученого життя (ELS), що включає в себе шкалу ціннісного життя «Valued Living» та шкалу життєздійснення «Life Fulfillment», які поєднуються в одну загальну шкалу «Залучене життя» «Engaged Living». Коротка шкала подолання «Brief COPE-26», яка дозволяє оцінити як стабільні стилі подолання стресу, так і ситуативні стратегії.

Результати. Загальна вибірка становила 304 особи (253 жінки, 49 чоловіків, 2 респонденти обрали варіант «інше»). Для порівняння рівня суб'єктивного благополуччя було сформовано дві групи: учасники, які виїхали до Франції добровільно до початку повномасштабного вторгнення ($n = 72$), та ті, хто емігрував після 24 лютого 2022 року у зв'язку з війною ($n = 232$).

Середній бал суб'єктивного благополуччя у групі вимушених мігрантів становив $M = 69.79$, тоді як у добровільних мігрантів – $M = 75.40$. Для оцінки статистичної значущості відмінностей було використано t-критерій Стюдента: $t(302) = -2.55$, $p = .011$, що свідчить про статистично значущу різницю між групами на рівні $p < .05$. F-тест для перевірки гомогенності дисперсій показав $F = 1.24$, $p = .144$, що дозволяє вважати дисперсії однаковими й підтверджує коректність застосування t-критерію Стюдента. Додатково, t-критерій Велча підтвердив отримані результати, що свід-

чить про їхню стабільність незалежно від припущення щодо рівності дисперсій.

Таким чином, респонденти, які добровільно емігрували до початку війни, мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя, ніж ті, хто були змушені залишити країну у зв'язку з воєнними діями.

Обговорення. Отримані результати свідчать про статистично значущу різницю в рівнях суб'єктивного благополуччя між учасниками, які емігрували до Франції до початку повномасштабної війни, та тими, хто був змушений залишити країну після її початку. Згідно з отриманими даними, добровільні мігранти мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя, що узгоджується з попередніми дослідженнями про значущість автономного вибору у прийнятті життєвих рішень для емоційної стабільності та адаптації (Berry, 1997; Ryan & Deci, 2000). Зокрема, результати дослідження Renkens J., Rommes E., van den Muijsenbergh M. підкреслюють роль відчуття свободи вибору в поведінкових реакціях біженців, що пов'язано з покращенням психологічного стану та адаптаційного потенціалу.

Висновки. Суб'єктивне благополуччя є критично важливим чинником психологічної адаптації мігрантів. Дослідження доводять, що психологічне благополуччя біженців важливе для уникнення розвитку психічних розладів, депресії, безсоння, ПТСР та низки фізіологічних розладів (Knappe et al., 2023).

Ефективне планування психологічних інтервенцій має враховувати різницю у життєвому досвіді вимушених і добровільних мігрантів, адже саме характер міграції відіграє роль у формуванні стратегії подолання стресу та інтеграційного потенціалу. Дослідження феномену суб'єктивного благополуччя українських переселенців у Франції є важливим кроком до розуміння того, як особистісні та культуральні чинники впливають на процес адаптації.

Таким чином, дослідження феномену психологічного благополуччя тимчасово переміщених українців, що перебувають у процесі асиміляції актуального досвіду, адаптації до нових умов життя та інтеграції в іноземне суспільство, є гостро актуальним, бо пов'язане із можливістю пом'якшення впливу потрясінь, пов'язаних з війною та міграцією. Тим більш важливим є проведення локальних досліджень у різних країнах, що зробить можливою оцінку впливу як особистісних, так і культуральних чинників.

Література:

Aleksina, N., Lavrynenko, D., Savchenko, O., & Gerasimenko, O. (2024). Brief COPE-26 Coping Scale: Ukrainian-language adaptation and modification for online diagnostics. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*, 12, 191–227. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-18>

Ben-Ezra, M., Goodwin, R., Leshem, E., & Hamama-Raz, Y. (2023). PTSD symptoms among civilians being displaced inside and outside the Ukraine during the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Research*, 320, 115011. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.115011>

Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5–34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>

Cai, H., Bai, W., Zheng, Y., Zhang, L., Cheung, T., Su, Z., ... & Xiang, Y. T. (2022). International collaboration for addressing mental health crisis among child and adolescent refugees during the Russia-Ukraine war. *Asian Journal of Psychiatry*, 72, 103109. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103109>

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

Hodes, M. (2023). Thinking about young refugees' mental health following the Russian invasion of Ukraine in 2022. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 3–14. <https://doi.org/10.1177/13591045221125639>

Knappe, F., Filippou, K., Hatzigeorgiadis, A., Morres, I. D., Tzormpatzakis, E., Havas, E., ... & Gerber, M. (2023). Psychological well-being, mental distress, metabolic syndrome, and associated factors among people living in a refugee camp in Greece: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1179756. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1179756>

Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (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. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>

Renkens, J., Rommes, E., & van den Muijsenbergh, M. (2022). Refugees' agency: On resistance, resilience, and resources. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 806. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020806>

Riad, A., Drobov, A., Krobot, M., Antalová, N., Alkasaby, M. A., Peřina, A., & Koščík, M. (2022). Mental health burden of the Russian–Ukrainian war 2022 (RUW-22): Anxiety and depression levels among young adults in Central Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148418>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: The new positive psychology and the search for well-being*. Free Press.

Савченко, О., & Лавриненко, Д. (2024). Шкала залученого життя (ELS): українськомовна адаптація методики та її психометричні властивості. *Наукові перспективи*, 7(49), 1293–1311. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-7\(49\)-1293-1311](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-7(49)-1293-1311)

Токар, В. М., & Гбур, З. В. (2023). Аналіз показників міграції населення: внутрішня та зовнішня. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*, 7, 2–11. <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2023-7-02-11>

World Health Organization. (2020). *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants: Technical guidance*. <https://iris.who.int/handle/10665/342277>

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ДОТРИМАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ, ЩО ЗВАЖАЮТЬ НА ЗНАЧУЩІСТЬ ЕКОЛОГІЧНИХ ТА ЕПІДЕМІЧНИХ ЗАГРОЗ В УМОВАХ ВІЙНИ

Оксана Креденцер, докторка психологічних наук, професорка, завідувачка відділом соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, Київ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4119-190X>
okred278@gmail.com

Тетяна Ларіна, кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця, відділ соціальної психології особистості, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, Київ, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8975-3348>
larinatetyna.olex@gmail.com

Марина Дворник, кандидатка психологічних наук, старша дослідниця, доцентка ПУ «Київська школа економіки», докторантка, відділ соціальної психології особистості, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, Київ, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1505-0169>
dvornyk.marina@gmail.com

Юлія Гундერთайло, молодша наукова співробітниця, відділ соціальної психології особистості, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, Київ, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6959-663X>
juligundertaylo@gmail.com

Вступ. Повномасштабна війна в Україні спричинила глибокі трансформації у житті громадян, посиливши стресові

фактори, підвищивши рівень тривожності та змінивши життєві пріоритети. В умовах постійної загрози безпеці, зміни звичного способу життя, руйнування інфраструктури та міграційних процесів суттєво трансформуються підходи українців до підтримки власного здоров'я. Водночас зростає усвідомлення значущості здорового способу життя як ресурсу збереження психофізичного благополуччя.

Проблема ускладнюється подвійним тягарем екологічних та епідемічних загроз, які війна лише посилила. Забруднення довкілля внаслідок бойових дій, обмежений доступ до якісної медичної допомоги, порушення системи водопостачання та поводження з відходами створюють додаткові ризики для здоров'я населення. На тлі постійної загрози воєнних дій, екологічних катастроф та епідемічних ризиків, актуальним стає вивчення психологічних чинників, що сприяють або, навпаки, перешкоджають дотриманню здорових практик у щоденному житті.

Метою дослідження є аналіз мотиваційних та демотиваційних чинників, дотримання здорового способу життя українців, що зважають на значущість екологічних та епідемічних загроз в умовах війни.

Методи дослідження. Дослідження проводилось в 2023-2024 роках (Дворник та ін., 2024; Титаренко, 2024) в онлайн форматі за допомогою Google Forms. Для дослідження була розроблена спеціальна анкета. Мотиваційні чинники визначались за допомогою питання «Що спонукає Вас дотримуватися здорового способу життя?». Для аналізу демотиваційних чинників використовувалось питання «Що заважає Вам дотримуватися здорового способу життя?». Загальна вибірка дослідження складає 6042 осіб. Основним критерієм, що вказує на те, що опитані зважають на значущість екологічних та епідемічних загроз в умовах війни, була ствердна відповідь на питання: «Чи вважаєте Ви епідеміологічну та екологічну ситуацію важливим чин-

ником збереження здоров'я?». В результаті до аналізу було відібрано 1780 респондентів.

Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою програми SPSS 27.0. Для аналізу були використаний кростабуляційний аналіз (критерій χ^2) та дисперсійний аналіз (критерій H Краскела-Уолліса).

Результати дослідження. За результатами аналізу отриманих даних було проведено кростабуляційне порівняння 2-х інтегральних показників – **7 мотиваційних чинників** (ознаки погіршення здоров'я; усвідомлення руйнівного впливу надмірного стресу; позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ; здоровий спосіб життя знайомих людей; відповідна інформація у соцмережах / на телебаченні; індивідуальна / групова робота з фахівцем; слідування особистій меті) та **8 демотиваційних чинників** (несприятливі навколишні умови (напр., небезпечний район проживання); нестача матеріальних ресурсів (напр., неможливість придбати необхідні засоби/послуги); нестача ясної, чутливої до особистої ситуації інформації, як саме дотримуватися ЗСЖ; непослідовність фахівців у сфері здоров'я (напр., неякісна діагностика); нестача соціальної підтримки (напр., байдужість близьких); несприятливий емоційний стан (напр., внаслідок надмірного стресу); сталі психологічні особливості (напр., депресивність / тривожність); досвід невдач у дотриманні ЗСЖ (зриви, погіршення тощо). Загалом **15 індикаторів**.

Аналіз даних за критерієм Краскела-Уолліса (H) показав, що найбільш **мотивувальними чинниками** у дотриманні ЗСЖ є ознаки погіршення здоров'я ($H=104,318$, $p<0,001$); позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ ($H=53,789$, $p<0,001$); інформація у соцмережах / на телебаченні ($H=18,152$, $p<0,001$) та слідування особистій меті (напр., повноцінно жити) ($H=46,869$, $p<0,001$). В таблиці

1 представлено розподіл відповідних відповідей за визначеними чинниками ($p < 0,001$).

Таблиця 1

**Розподіл відповідей щодо найбільш значущих мотиваційних чинників дотримання ЗСЖ ($n = 1780$)
(в % до загальної кількості опитаних)**

Що спонукає Вас дотримуватися здорового способу життя?		Чи вважаєте Ви, що наразі загалом дотримуетесь здорового способу життя (як Ви його розумієте)?					χ^2	p
		Ні	Радше ні	Важко відповісти	Радше так	Так		
Ознаки погіршення здоров'я	Так	5,4	23,6	32,3	26,0	12,8	104,4	$p < 0,001$
	Ні	4,3	11,9	21,7	36,1	26,1		
Позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ	Так	1,5	9,6	16,3	40,7	31,9	53,8	$p < 0,001$
	Ні	5,3	17,8	27,6	30,5	18,8		
Відповідна інформація у соцмережах / на телебаченні	Так	5,7	13	15,4	31,7	34,1	18,1	$p < 0,001$
	Ні	4,6	16,8	26,7	32,1	19,8		
Слідування особистій меті (напр., повноцінно жити)	Так	2,7	13,8	20,7	38,8	24,1	46,9	$p < 0,001$
	Ні	6	18,2	29,1	27,9	18,8		

Аналіз даних за критерієм Краскела-Уоллеса (H) показав, що серед значущих демотиваційних чинників у до-

тримання ЗСЖ під час війни респонденти визначають: несприятливі навколишні умови (напр., небезпечний район проживання) ($N = 19.945$, $p < 0.001$); нестача матеріальних ресурсів (напр., неможливість придбати необхідні засоби/послуги) ($N = 24.847$, $p < 0.001$) та несприятливий емоційний стан (напр., внаслідок надмірного стресу) ($N = 59.355$, $p < 0.001$). Таблиця 2 демонструє статистично значущі зв'язки розподілу відповідей респондентів за показниками: несприятливий емоційний стан (напр., внаслідок надмірного стресу) ($p < 0,001$) та досвід невдач у дотриманні ЗСЖ (зриви, погіршення тощо) ($p < 0,05$).

Таблиця 2

**Розподіл відповідей щодо найбільш значущих
демотиваційних чинників дотримання ЗСЖ ($n = 1780$)
(в % до загальної кількості опитаних)**

Що заважає Вам дотримуватися здорового способу життя?		Чи вважаєте Ви, що наразі загалом дотримуетесь здорового способу життя (як Ви його розумієте)?					χ^2	p
		Ні	Рад-ше ні	Важко відпо-вісти	Рад-ше так	Так		
Несприятливий емоційний стан (напр., внаслідок надмірного стресу)	Так	4,6	22,2	25,9	36,6	10,7	59,4	p<0,001
	Ні	4,8	14	25,9	30	25,3		
Досвід невдач у дотриманні ЗСЖ (зриви, погіршення тощо)	Так	3	26,3	26,3	34,3	10,1	12,6	p < 0,05
	Ні	4,8	16	25,9	31,9	21,4		

Обговорення. Отже, можна говорити про те, що українці, які зважають на екологічну та епідемічну ситуацію в умовах війни, *дотримуються* здорового способу життя, мотивуючись відсутністю ознак погіршення здоров'я, позитивним досвідом подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ, відповідною інформацією у соцмережах та на телебаченні, слідуванням особистій меті. Українці, які зважають на екологічну та епідемічну ситуацію в умовах війни, *не дотримуються* здорового способу життя у зв'язку з несприятливими навколишніми умовами та емоційним станом, недостатнім матеріальним становищем та досвідом невдач у дотриманні здорового способу життя.

Отримані результати дозволяють припустити, що визначені мотивувальні чинники дозволяють зберігати власне здоров'я, незважаючи на визначені труднощі військового часу в умовах епідемічних та екологічних загроз.

Висновки. Розуміння визначених чинників має важливе значення для розвитку психологічної науки, оскільки дозволяє не лише краще пояснити поведінкові реакції у кризових умовах, а й формувати ефективні інтервенції для підтримки населення в умовах тривалої нестабільності. Крім того, подібні дослідження збагачують теоретичні моделі взаємозв'язку між поняттями психологічних загроз та здоров'язберігальною поведінкою в екстремальних умовах, що розширює горизонти психологічного знання та його практичного застосування. В якості перспектив дослідження ми вбачаємо визначення дієвих засобів промоції готовності до збереження здоров'я українців під час загострення екологічних та епідемічних ситуацій.

Література:

Дворник, М., Лазоренко, Б., Ларіна, Т., Громова, Г., Погоріська, Н., Савінов, В., & Гундертаіло, Ю. (2024). Здоровий спосіб життя українців під час війни: первинний аналіз даних опи-

тування. *Psychological Prospects Journal*, 43 , 80-102. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2024-43-dvo>

Титаренко, Т. М. (2024). *Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних та повоєнних умовах* [Електронний ресурс]. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД.

ПРИЙНЯТТЯ РОЛІ В ГРУПІ ЯК ІНДИКАТОР СФОРМОВАНOSTІ РІЗНИХ ФОРМ ІДЕНТИЧНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

*Савченко Аглая, здобувачка освіти на третьому
(освітньо-науковому) рівні PhD, кафедра педагогіки та психології,
Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана, Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0006-3978-0982>
aglayasavchenko@gmail.com*

Вступ. Дослідження в психології спираються на гіпотезу про те, що психічні явища не можуть бути виміряні напряму, що можна судити про них лише через певні когнітивні, фізіологічні та поведінкові прояви (Understanding Psychological Measurement, 2015). Це стосується більшою мірою простих явищ та феноменів, оскільки складні психічні властивості та утворення ще складніше вимірювати. Часто психологи застосовують принцип конвергуючих процедур, який дозволяє визначати явища через тотожні результати, отримані за допомогою різних методичних процедур, через аналіз різнорівневих та комплексних явищ. В основі нашого дослідження лежить припущення, що аналіз багаторівневих психічних явищ дозволяє отримати інформацію про складні психічні явища, оскільки в особливостях їх функціонування відображаються системні властивості психіки. Конкретизу-

ючи її в межах нашої тематики, можна припустити, що вивчення процесу прийняття ролі на різних рівнях поширить розуміння особливості функціонування ідентичності особистості як єдиного системного утворення психіки, що поєднує різні форми (соціальну, ситуативну та особистісну).

Мета роботи – розглянути процес прийняття ролі у групі як трирівневу структуру, що відображає функціонування ідентичності особистості у трьох формах.

Обговорення. У своїй роботі ми розглядаємо процеси прийняття ролі в команді гравців настільних рольових ігор. У процесі тривалої комунікації (від 4 годин) група учасників починає функціонувати як команда, спрямовуючи зусилля на досягнення спільної мети. Роль як характеристика особистості є набором поведінкових обов'язків та прав, пов'язаних із певною соціальною позицією (Goffman, 1959). Взаємодія учасників у групі припускає певну структуру та регулюється спільними нормами та правилами поведінки між членами. Г. Файн (1983) запропонував трирівневу структуру для рольової гри, яка складається з соціального (реальні люди, носії психічних властивостей), ігрового (гравці, які мають певний ігровий досвід, напрацьовані навички взаємодії в певних іграх) і дієгетичного (персонажі, які спроєктовані гравцями за допомогою механізмів проєкції, ідентифікації, ментального моделювання та ін.) рівнів. Спираючись на цю модель, ми будемо розглядати процес прийняття ролі на трьох рівнях.

Під процесом прийняття ролі ми розуміємо формування у людини певної моделі поведінки, яка викликає впізнання у інших членів групи, формує певні очікування щодо власної поведінки та особливостей взаємодії з іншими. Прийняття ролі дає людині можливість передбачити власну реакцію на зовнішні обставини, а також спрогнозувати реакцію інших на власні дії, що покращує ефективність командної взаємодії. Процес прийняття ролі учасниками настільних

рольових ігор може бути розглянутий на трьох рівнях: учасник гри, член групи, персонаж.

На рівні «учасник гри» особистість має відповідати правилам і нормам загальної поведінки людини в групі (наприклад, заборона на запізнення, на критику інших членів групи, на перебивання; визнання авторитету ведучого гри тощо). У реальному, поза ігровому світі, цей етап описує процес приєднання людини до нової групи, усвідомлення й прийняття нею спільної мети, що враховує персональні очікування. Прийняття цієї ролі допомагає структурувати взаємодію в групі, створюючи основу для розуміння своїх можливостей у конкретному соціальному контексті, свого місця в груповій структурі та ін. Прийняття всіма учасниками своїх ролей сприяє стабілізації стосунків, оскільки більш передбачуваними стають форми поведінки та взаємодії, нормалізуються емоційні стани, формуються переживання «ми», «in group» та емоційна атмосфера як тло для подальших взаємодій. Припускаємо, що на цьому рівні взаємодії посилюється усвідомлення та переживання власної соціальної ідентичності. «Групові норми виникають у результаті взаємодії між членами групи, і вони виражають загальноприйнятий спосіб мислення, почуттів або поведінки, який схвалюється та очікується, оскільки сприймається як правильний» (Turner, 1991, с. 3). Відповідно до теорії соціальної ідентичності, учасники групи через категоризацію ідентифікують себе з певною групою, переживають прихильність до групи та її учасників, що стимулює їх вивчати норми, інтерналізувати їх та діяти відповідно до них.

На рівні «член групи» особистість має досягнути можливості та обмеження своєї ролі гравця, дії якого регулюються правилами конкретної гри, ігрової системи, а також ролями інших членів групи. Учасники визначають та приймають специфічні внутрішні правила актуальної взаємодії в групі (наприклад, узгодження та розподіл обов'язків, спів-

ставлення сил, встановлення границь компетентностей, домовленість про спосіб вирішення конфліктних ситуацій, прийнятні способи взаємодії з ведучим тощо). Готовність дотримуватися правил взаємодії в групі дозволяє учасникам зорієнтуватися в партнерах, співвіднести свої очікування від гри з очікуваннями інших, вибрати адекватні стратегії взаємодії з кожним учасником. Функціонування на цьому рівні розкриває особливості обрання та прояву ситуованої ідентичності особистості, яка виражається у виборі людиною певної моделі поведінки, яка несе в собі консенсусно визначену ідентичність, з обмеженого набору можливих альтернатив поведінки в певній ситуації (Alexander & Rudd, 1981). Коли ці аспекти групової взаємодії визначені, учасник переходить на останній рівень прийняття ролі.

На рівні «персонаж» людина починає реалізовувати власний сценарій гри, узгоджуючи його з вимогами гри як системи, загальним сценарієм, який пропонує ведучий, та стилями поведінки інших гравців. Прикладом цього може бути опрацювання на практиці певних сценаріїв групової взаємодії, вміння розрізняти ситуації, де вплив зовнішніх обставин грає більш значну роль, ніж власні компетенції, та навпаки, ті обставини, які дають можливість проявляти себе, демонструючи свої вміння та властивості. Коли людина опрацьовує це на практиці, то вона остаточно приймає на себе обрану роль і стає ефективним членом команди. На цьому рівні людина через ототожнення з персонажем починає більш диференційовано усвідомлювати свою особистісну ідентичність.

Висновок. Таким чином, розгляд рівнів прийняття ролі в процесі взаємодії учасників настільної рольової гри може стати джерелом інформації про співвіднесення та узгодження різних форм ідентичності, а дослідження процесу прийняття ролі дозволить отримати докази сформованості ідентичності особистості як складного інтегративного утворення психіки.

Література

Understanding Psychological Measurement (2015). *Research Methods in Psychology*. 2nd Canadian Edition. Open textbook. URL: <https://opentextbc.ca/researchmethods/chapter/understanding-psychological-measurement/>

Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Doubleday, Garden City, NY.

Fine, G. A. (1983). *Shared Fantasy. Role-Playing Games as Social Worlds*. Chicago: University of Chicago Press.

Turner, J. C. (1991). *Social influence*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Alexander C. N., Rudd J. (1981). Situated identities and response variables. In Tedeschi J. T.(Ed.), *Impression management theory and social psychological research* (pp. 83-103). New York: Academic Press.

СЕКСУАЛЬНА ОБІЗНАНІСТЬ ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

Марія Сафронова, випускниця Дніпропетровського національного університету ім. О. Гончара, м. Дніпро, Україна

<https://orcid.org/0009-0007-5179-5607>

safronovami103@gmail.com

Вступ. Сексуальна освіта є ключовим аспектом формування здорової сексуальної культури та профілактики ризикованої поведінки серед молоді. У світовій практиці комплексна сексуальна освіта сприяє зниженню рівня небажаних вагітностей, поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом та формуванню відповідального ставлення до власного тіла та сексуальних стосунків (Байдарова О., Бобрик О., 2022).

Відповідно до визначення ЮНЕСКО, під сексуальною освітою розуміється наукова, реальна, об'єктивна, неупереджена інформація щодо анатомії статевих органів, репродуктивного здоров'я, емоційних стосунків з сексуальним парт-

нером/партнеркою, а також усвідомлене та відповідальне планування своїх сексуальних стосунків (UNESCO, 2018).

За даними аналітичного центру CEDOS (Cedos, 2020), рівень сексуальної обізнаності українців залишається недостатнім через фрагментарність та нерегулярність сексуальної освіти в школах або ж повну її відсутність. Так, у багатьох українських школах сексуальна освіта або відсутня, або представлена окремими темами, які не охоплюють весь спектр важливих питань (Cedos, 2020).

Методи. Проведено опитування на тему «Сексуальної обізнаності дорослих осіб» з використанням анкети «Шкала сексуальної обізнаності». Завданням досліджуваних було оцінити, чи є наведені факти істинними або ж вони є хибними. Аналіз результатів передбачає розгляд неправильних відповідей досліджуваних, що допоможе проаналізувати «білі плями» у сексуальній обізнаності дорослого населення в Україні.

Дослідження здійснено з використанням Гугл-форм. У дослідженні взяли участь 93 особи, з них 74 жінки та 19 чоловіків. Вік досліджуваних: від 19 до 65 років. Освіта досліджуваних: 66 осіб мають вищу освіту; 8 осіб є студентами; 19 осіб мають середню спеціальну освіту. Оскільки у вибірці лише один досліджуваний віком до 21 року – його було виключено з аналізу.

Результати. Перший блок фактів стосувався фізіології та розмірів статевого члена. Встановлено, що 21,7% досліджуваних мають хибні уявлення щодо мінімальних розмірів статевого члена, вважаючи, що він має бути щонайменше 10 см. При цьому 62% досліджуваних хибно вважають, що в стані ерекції член має бути щонайменше вдвічі більшим від його розмірів у стані спокою. Другий блок стосувався уявлень щодо впливу розміру статевого члена на сексуальне задоволення жінки. З'ясовано, що 17,4% опитаних мають хибні уявлення щодо того, що оргазм та задоволення жінки залежать від розмірів члена чоловіка. Третій блок стосувався

оргазму та сексуального задоволення. 65,2% досліджуваних мають хибні уявлення про існування різних видів жіночого оргазму. 37% досліджуваних хибно вважають, що для отримання задоволення від сексу жінка обов'язково має досягти оргазму та 34,8% досліджуваних хибно вважають, що ідеальним є лише той секс, за якого обидва партнери одночасно досягають оргазму. Четвертий блок стосувався статевих особливостей сексуального бажання. 57,6% досліджуваних хибно вважають, що після 7 днів утримання чоловік відчуває фізичну необхідність статевого акту та 81,5% переконані, що чоловік та жінка по-різному відчують сексуальне бажання та з різною інтенсивністю. П'ятий блок стосувався контролю над статевим актом. 51,1% опитаних хибно вважають, що під час статевого акту настає такий момент, після якого чоловік вже не може перервати його. Шостий блок стосувався сексуальних ролей та гендерних стереотипів. 32,6% опитаних переконані, що нормальними вважаються лише ті сексуальні стосунки, у яких ініціативу бере на себе чоловік. А 23,9% досліджуваних мають хибне уявлення про те, що сексуальність чоловіка виявляється у кількості, а жінки – у якості. Сьомий блок стосувався мастурбації. 50% досліджуваних хибно вважають, що мастурбація має негативні фізичні наслідки та 26,1% досліджуваних переконані, що ніколи не мастурбувати означає бути сексуально «загальмованим». Восьмий блок стосувався фізіологічних наслідків сексуального життя. 47,8% опитаних надали невірні відповіді, відповідно до яких перерваний статевий акт є чинником фізіологічних розладів у чоловіків та 56,5% опитаних хибно вважають, що велика частина жінок під час першого статевого акту обов'язково відчуває біль та має кров'яністі виділення. Дев'ятий блок стосувався вагітності та контрацепції. 6,5% опитаних хибно вважають, що під час першого статевого акту неможливо завагітніти; 10,9% досліджуваних хибно вважають, що якщо займатися сексом стоячи і після цього добре помитися,

можна уникнути вагітності та 32,6% опитаних хибно вважають, що під час менструації неможливо завагітніти. Останній блок стосувався сексу під час менструації. З'ясовано, що 81,5% опитаних мають хибні уявлення про те, що сексуальні стосунки під час менструації не рекомендуються з міркувань гігієни. А також 9,8% опитаних хибно вважають, що жінка не може відчувати сексуальне бажання та збудження під час менструації.

Обговорення. Результати опитування вказують на наявність значної кількості хибних уявлень у дорослих осіб щодо сексуальної поведінки, статевої фізіології та статевих особливостей сексуального потягу. Найбільшу кількість неправильних відповідей виявлено у пунктах, що стосуються статевих особливостей сексуального бажання, а також сексуальних контактів під час менструації. Високий рівень неправильних відповідей також виявлено у категорії оргазму та сексуального задоволення. Найменшу кількість хибних уявлень виявлено щодо питань контрацепції та вагітності, що може свідчити про вищий рівень обізнаності у цій сфері, у зв'язку з тим, що більшість опитаних є жінками.

Ймовірними причинами високого рівня сексуальної необізнаності є поширеність соціальних стереотипів, які закріплюються через брак сексуальної просвіти. Крім того, в Україні існує недостатня сексуальна просвіта в межах шкільної освіти. Більшість людей отримують знання з неформальних джерел: масмедіа, соціальних мереж та чуток, що містять міфи та спотворені уявлення про сексуальність. Іншим важливим чинником є відсутність культури відкритого обговорення сексуальності у сім'ях, оскільки дорослі не мають достатніх знань або уникають цієї теми, залишаючи своїх дітей сам на сам з дезінформацією (Cedos, 2020).

Висновки. Результати дослідження вказують на значну кількість хибних уявлень дорослих осіб щодо сексуальної поведінки, особливо у питаннях сексуального потягу

та сексу під час місячних. Основна причина цього явища вбачається у впливі соціальних стереотипів, недостатній сексуальній освіті у школах та низькому рівні відкритого обговорення сексуальності у сім'ях. Для підвищення рівня сексуальної обізнаності необхідно сконцентруватися на розробці та впровадженні освітніх програм щодо сексуальної обізнаності для населення України будь-якого віку.

Література:

Cedos. Обізнаність та ставлення вчительської спільноти і батьків до комплексної сексуальної освіти. (2020). URL:<https://ukraine.unfpa.org>

Свідомі. Хто і як має впроваджувати сексуальну освіту: школа чи батьки? (2024).URL: <https://svidomi.in.ua>

Байдарова, О., Бобрик, О. (2022). Зміст і передумови впровадження комплексної сексуальної освіти в Україні. *Соціальна робота*. №1(8): 5-12.

ПРАКТИКИ ПІДТРИМАННЯ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ ЯК ПЕРЕДУМОВА ГОТОВНОСТІ УКРАЇНЦІВ ДО ПРОТИДІЇ ЕКОЛОГІЧНИМ ТА ЕПІДЕМІЧНИМ ЗАГРОЗАМ

*Тетяна Титаренко, доктор наук, професор, академік НАПН України,
відділ соціальної психології особистості, Інститут соціальної
та політичної психології НАПН України, Київ, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8522-0894>
tytarenkotm@gmail.com*

*Ганна Громова, доктор філософії в галузі психології (PhD),
науковий співробітник, відділ соціальної психології особистості,
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
Київ, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6547-339X>
annagrom@gmail.com*

Борис Лазоренко, кандидат філософських наук, доцент, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології

НАПН України, Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2113-0424>

bolaz@ukr.net

Володимир Савінов, молодший науковий співробітник, відділ соціальної психології особистості, Інститут соціальної та політичної

психології НАПН України, Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5830-2333>

mirsav@ukr.net

Вступ. Повномасштабна війна, розв'язана проти України, спричинила не лише гуманітарну та соціальну кризу, але й загострила наявні ризики для здоров'я населення, як фізичного, так і психічного. В умовах зруйнованої інфраструктури, екологічних забруднень, особливої ваги набуває роль індивідуальних практик підтримання здоров'я. Саме звички, ціннісні орієнтації та мотиваційні установки людей визначають, наскільки ефективною буде їхня поведінка у відповідь на кризові виклики. Заслугує уваги здатність українців адаптуватися до загроз, які мають екологічне або епідемічне походження. Попередній досвід пандемії COVID-19, а тепер і воєнні реалії, засвідчили, що офіційних заходів недостатньо без внутрішньої готовності населення до змін. Водночас саме усвідомлення екологічних загроз і особистісна відповідальність можуть слугувати каталізаторами такої готовності.

Це дослідження має на меті проаналізувати, як повсякденні практики підтримання здоров'я корелюють із оцінкою респондентами епідеміологічних та екологічних загроз, що є важливим чинником збереження здоров'я. Планується виокремити поведінкові патерни, що можуть бути потенційно ефективними у реагуванні громадян на майбутні загрози здоров'ю.

Методи. Описані дані базуються на опитуванні 2023 – 2024 рр. (Дворник та ін., 2024; Титаренко, 2024) і не публікувалися раніше. Змінною для стратифікації вибірки ($n = 6042$) стала відповідь на питання: «Чи вважаєте Ви епідеміологічну та екологічну ситуацію важливим чинником збереження здоров'я?». Респонденти поділені на дві групи: «Так» ($n = 1780$, 29.5%) та «Ні» ($n = 4262$, 70.5%). Порівнювалися наступні індикатори: практики задоволення базових потреб (гігієна, харчування, фізична активність тощо); комунікативні практики, рекреаційні практики, духовні практики, практики саморефлексії. Дані проаналізовано за допомогою програми SPSS 27.0.

Результати. Респонденти, які визнають значущість екологічного фактора (29,5%), частіше обирають практики, що стосуються задоволення базових потреб (див. Таблиця 1). Значення за чотирма інтегральними індикаторами: спілкування ($U = 3427736$, $p < 0.001$), рекреаційна активність ($U = 3374658$, $p < 0.001$), духовність ($U = 3627583$, $p < 0.001$) та саморефлексія ($U = 3598401$, $p < 0.001$) також вище у цій групі.

Таблиця 1

Розподіл відповідей на питання щодо дотримання базових звичок ЗСЖ у респондентів з різним ставленням до екологічних та епідемічних загроз, $n = 6042$

Практики	Так (%)	Ні (%)	χ^2	p-значення
Увага до гігієни	66.8	59.2	30.2	< 0.001
Увага до харчування	44.4	35.0	47.5	< 0.001
Фізична активність	35.1	29.5	18.3	< 0.001
Режим дня	23.3	19.3	12.5	< 0.001
Сон	31.2	26.4	14.8	< 0.001
Відмова від шкідливих звичок	24.0	20.6	8.5	0.004
Медичні обстеження	18.3	14.5	13.7	< 0.001

Обговорення. Поглиблений аналіз виявлених відмінностей дає змогу окреслити поведінковий профіль особи, яка чутливо ставиться до епідеміологічної та екологічної ситуації. Така особа не лише частіше дотримується основ здорового способу життя, але й краще усвідомлює вплив зовнішніх умов на власне здоров'я. Вищий рівень уваги до гігієнічних практик, фізичної активності та режиму сну є не стільки наслідком типових рекомендацій медіа чи лікарів, скільки мотиваційно обумовленими поведінковими проявами, наслідками звичного самоконтролю. Отримані дані дозволяють сформулювати робочу гіпотезу: екологічна чутливість пов'язана не лише з уявленням про ризики довкілля, але й з комплексом міжособистісних, когнітивних і поведінкових настанов, що формують загальну життєву стратегію турботи про себе.

Виходячи з представлених даних, можна спрогнозувати вірогідну поведінку респондентів у відповідь на екологічні чи епідеміологічні загрози залежно від їхнього бачення зв'язку між екологічними викликами та здоров'ям.

Респонденти групи «Так» (екологічно свідомі, 29.5%) радше мають високу адаптивність і готові використовувати необхідні профілактичні заходи (маски, ізоляція, зміна звичок). Вони проявляють активність у волонтерстві, поширенні корисної інформації, допомозі іншим (змінна С), готові до зважених рішень і керуються не так страхом, як внутрішніми переконаннями, поділяють колективну відповідальність (змінні Д та С).

Респондентам групи «Ні» (екологічно несвідомі, 70.5%) більш притаманна реактивна, ніж проактивна поведінка; вони змінюють звичні поведінкові прояви лише у разі безпосередньої загрози; рідше дотримуються правил гігієни, схильні до меншої фізичної активності, ігнорують медичні обмеження. У кризовій ситуації можливе як недооцінювання загроз, так і їхня переоцінка аж до рівня панічних реакцій.

Висновки. Практики, які українці сформували як способи самозбереження під час війни, є не лише формою адаптації до стресу, а й ресурсом готовності до майбутніх викликів, таких як екологічні катастрофи, пандемії, техногенні аварії.

Література:

Дворник, М., Лазоренко, Б., Ларіна, Т., Громова, Г., Погоріська, Н., Савінов, В., & Гундертаіло, Ю. (2024). Здоровий спосіб життя українців під час війни: первинний аналіз даних опитування. *Psychological Prospects Journal*, 43, 80-102. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2024-43-dvo>

Титаренко, Т. М. (2024). *Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних та повоєнних умовах* [Електронний ресурс]. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД.

ПРАКТИКИ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТАГРАМ У ЖІНОК ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ САМОСПІВЧУТТЯ

Світлана Чумак, Галина Марченко, Маргарита Дячук
здобувачі рівня освіти магістр, кафедра психології,
Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
halyna.marchenko@usfu.edu.ua
svitlana.chumak@usfu.edu.ua
rita.diachuk@usfu.edu.ua

Вступ. У сучасному суспільстві соціальні мережі стали потужним інструментом самопрезентації та комунікації. Instagram, як одна з найпопулярніших платформ, істотно впливає не лише на міжособистісну взаємодію, а й на психологічні процеси особистості. Широке використання онлайн соціальних мереж викликало підвищений інтерес до вивчення їх впливу на психологічне благополуччя ко-

ристувачів. (Varaona et al., 2024). Соціальні мережі здебільшого містять контент позитивного характеру, тим не менш, спостереження за цим контентом не завжди викликає позитивну реакцію. (Derow et al., 2025). Особливу увагу вивченню цифрової поведінки приділяють фактору самоспівчуття – здатності проявляти підтримку до себе у складних життєвих обставинах (Varaona et al., 2024). Самоспівчуття до себе забезпечує більш емоційну стійкість та доброзичливе ставлення до себе (Neff, K. D. (2011)).

Мета – дослідити зв'язок між використанням інстаграм (час, мета, зміст, контент, практики) жінками із різним рівнем самоспівчуття.

Методи. Для збору даних використовувалося онлайн-опитування (Google Forms), що включало:

- анкету з соціодемографічними характеристиками;
- питання про використання Instagram;
- субшкалу пробачення себе з «Шкали глибинної готовності до пробачення» (Thompson et al., 2005; адаптація Носенко і Сокур, 2018).

Аналіз даних проводився за допомогою програми Jamovi. Збір даних тривав із 16 по 21 січня 2025 року.

Було опитано 73 жінки віком від 11 до 69 років ($M=42$, $Me=33$, $SD=10,81$). Віковий розподіл опитаних до 30 років – 39,7%, 30-49 років 25% і 40-69 років 26%. 78,1% опитаних жінок проживають в Україні. Серед опитаних респондентів переважна більшість – 72,6% – зазначили, що на момент опитування вони є працевлаштованими. Натомість 20,5% повідомили про відсутність зайнятості. Решта учасників студент/студентка. Ми дослідили тенденцію готовності пробачення до себе – 39,7% (29 людей) опитаних мають низький рівень, 28,8% – середній (21 людина), і 31,5 – високий (23 людини).

Результати. Проведений однофакторний дисперсійний аналіз за критерієм Крускала-Волліса показав:

Рівень самопробачення не має статистично значущого зв'язку з метою використання Instagram, ставленням до блогерів або основними індикаторами цифрової поведінки ($p > 0,05$).

Ми побачили, що значущого зв'язку між здатністю прощати себе і метою використання Instagram також немає, і тому вирішили перевірити зв'язок між свідомим обмеженням використання Instagram і метою використання соцмережі. Аналіз показав, що існує значущий зв'язок між обмеженням часу використання і метою використання Instagram, а саме розвиток особистого бренду ($p = 0,049$) та спортивні інтереси ($p = 0,042$).

Висновки. Рівень готовності до пробачення себе не є суттєвим предиктором мети використання Instagram серед жінок. Натомість існує значний зв'язок між свідомим обмеженням часу користування додатком з метою використання, а саме особистісний розвиток і спорт.

Подальші дослідження мають зосередитись на ширшому спектрі психологічних чинників цифрової поведінки, таких як рівень самосвідомості, емоційний інтелект та самоцінність.

Обмеження дослідження. Невелика вибірка ($n = 73$). Адаптація опитувальника з 7-бальної до 5-бальної шкали. Використання онлайн-опитування без контролю за умовами проходження. Вивчення лише однієї соціальної мережі (Instagram).

Література:

Varaona, A., Alvarez-Mon, M. A., Serrano-Garcia, I., Díaz-Marsá, M., Looi, J. C., & Molina-Ruiz, R. M. (2024). Exploring the relationship between Instagram use and self-criticism, self-compassion, and body dissatisfaction in the Spanish population: observational study. *Journal of medical internet research*, 26, e51957.

Depow, G. J., Oldemburgo de Mello, V., & Inzlicht, M. (2025). A positive empathy intervention to improve well-being on Instagram. *Emotion*.

Segev, N., Avigdor, N., & Avigdor, E. (2018, June). Measuring influence on Instagram: a network-oblivious approach. In *The 41st International ACM SIGIR Conference on Research & Development in Information Retrieval* (pp. 1009-1012).

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.

MEANING IN LIFE AND SEVERITY OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN RELATION TO SOCIAL SUPPORT NETWORKS AMONG PARTICIPANTS OF CLOSED FACEBOOK GROUPS DEDICATED TO DEPRESSION

*Patrycjusz Matwiejczuk, MD, PhD – Head of Department of Psychology, Warsaw Management University, Poland
ORCID: 0000-0002-2143-8146 | patrycjusz.matwiejczuk@mans.org.pl
Aleksandra Stolarczyk, MA – Psychologist, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Warszawa Wola-Śródmieście, Poland
ORCID: 0009-0005-1037-5126 | aleksandra.stolarczykk@gmail.com*

Introduction. The concept of the sense of meaning in life is crucial in human development, particularly in adulthood. Theoretical perspectives emphasize its role in psychological well-being and resilience. Viktor Frankl (2012) highlighted the will to meaning as a central motivation of human beings. Erikson's (as cited in Seligman, Walker, & Rosenhan, 2017) developmental model connects life purpose to successful ego integration. Ya-

lom (as cited in Glaw, Kable, Hazelton, & Inder, 2016) pointed to the experience of meaninglessness as a central existential concern, while Jung's individuation process emphasized inner transformation and awareness of life's finitude (Frankl, 2012; Seligman et al., 2017). Previous studies confirmed that a stronger sense of meaning is associated with better mental health (Halama & Dedová, 2007; Debats, 1996).

Methods. The study included 83 adult participants divided into two groups: 42 individuals active in closed Facebook groups dedicated to depression and 41 individuals not involved in such groups. The research instruments comprised: KPD – Questionnaire for the Measurement of Depression (Łojek, Stańczak, & Wójcik, 2009), KPŽ – Life Attitudes Profile-Revised (Polish adaptation by Klamut, 2009), Personal Questionnaire – assessing demographics, mental health history, and social media activity. KPD measures core depressive symptoms on five subscales: Cognitive Deficits and Energy Loss, Death-related Thinking and Alienation, Guilt and Anxiety Tension, Psychosomatic Symptoms and Loss of Interest, and Self-regulation. KPŽ evaluates existential attitudes including Purpose, Inner Coherence, Life Control, Existential Emptiness, and others (Reker, 1992; Klamut, 2009).

Results. Statistical analyses (*t*-tests, Pearson's *r*, and normality tests) confirmed that individuals active in Facebook support groups presented significantly higher depression scores (*mean sten*: 9–10) and lower sense of meaning in life (*mean sten*: 2–3) compared to the control group. There were strong negative correlations between depression indicators and the sense of meaning (*r* between -0.55 and -0.65, *p* < 0.001), especially for MSPA and general depression scores (Debats, 1996; Machell et al., 2015). Participants in closed Facebook groups who lacked a defined life purpose, personal coherence, or control over life, demonstrated higher rates of depressive symptoms (Glaw et al., 2016). Conversely, individuals with higher scores on KPŽ reported better emotional regulation and reduced depressive

symptoms, underscoring the protective function of existential meaning (Kroplewski, Serocka, & Szcześniak, 2019). Differences in depression levels and meaning in life were also associated with the presence of a social support network. However, online support (e.g., Facebook groups) proved less effective than traditional support, likely due to limited emotional engagement and absence of professional guidance (Całek, 2022).

Discussion. The findings confirm a two-way relationship between the sense of meaning in life and depression: low meaning predicts more depressive symptoms, while depressive states reduce one's perceived purpose and existential coherence (Frankl, 2012; Debats, 1996). The effectiveness of online support groups is conditional; although accessible, their psychological impact is limited compared to face-to-face support. This aligns with prior research showing the complexity and variability of digital social support (Sęk, 1997; Całek, 2022).

Conclusions. Meaning in life is a vital psychological resource. Its absence contributes to depressive symptoms, while depression itself may further erode existential clarity. Psychological support systems, including therapeutic and preventive interventions, should integrate meaning-centered strategies. Special attention should be given to digital environments where individuals seek informal support. Strengthening life purpose and promoting structured support systems are key to reducing depressive experiences among online communities (Frankl, 2012; Gław et al., 2016; Smith, 1991).

References:

- Całek, A. (2022). Internet jako sposób na tabu choroby psychicznej. Analiza przypadku portalu Mam efekę. *Kultura Popularna*, 34(4), 128–139.
- Debats, D. L. (1996). Meaning in life: Clinical relevance and predictive power. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 503–516.
- Frankl, V. E. (2012). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Warszawa: Czarna Owca.

Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M., & Inder, K. (2016). Understanding the role of registered nurses in an Australian community mental health setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(11), 812–818.

Halama, P., & Dedová, M. (2007). Stress, coping and subjective well-being in Czech and Slovak nurses. *Studia Psychologica*, 49(3), 191–200.

Klamut, R. (2009). Adaptacja kwestionariusza LAP-R.

Kroplewski, Z., Serocka, A., & Szcześniak, M. (2019). Social support and sense of life in patients with anxiety disorders – preliminary report. *Psychiatria Polska*, 53(2), 313–324.

Łojek, E., Stańczak, J., & Wójcik, A. (2009). Kwestionariusz do Pomiaru Depresji (KPD).

Machell, K. A., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Nezlek, J. B. (2015). Relationships between meaning in life, social and achievement events, and affect in daily life. *Journal of Personality*, 83(3), 287–298.

Reker, G. T. (1992). *Life Attitudes Profile-Revised*.

Seligman, M. E. P., Walker, E. F., & Rosenhan, D. L. (2017). *Psychopatologia*. Poznań: Zysk i S-ka.

Sęk, H. (1997). Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu. In D. Kubacka-Jasiecka & A. Lipowska-Teutsch (Eds.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej* (pp. 143–158). Kraków: All.

Smith, R. S. (1991). The macrophage theory of depression. *Medical Hypotheses*, 35(4), 298–306.

СЕНС ЖИТТЯ ТА ВИРАЖЕНІСТЬ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ У ЗВ'ЯЗКУ З СОЦІАЛЬНИМИ ГРУПАМИ ПІДТРИМКИ СЕРЕД УЧАСНИКІВ ЗАКРИТИХ ГРУП У FACEBOOK, ПРИСВЯЧЕНИХ ДЕПРЕСІЇ

Патриціуш Матвійчук, доктор філософії, завідувач кафедри психології, Варшавський університет менеджменту, Польща

ORCID: 0000-0002-2143-8146

patrycjusz.matwiejczuk@mans.org.pl

Александра Столарчик, магістр психології, Державний громадський заклад «Opieki Zdrowotnej»,

Варшава-Воля-Срудмесьє, Польща

ORCID: 0009-0005-1037-5126

aleksandra.stolarczykk@gmail.com

Вступ. Поняття сенсу життя має вирішальне значення для розвитку людини, особливо в дорослому віці. Теоретики підкреслюють його роль у психологічному благополуччі та життестійкості. Віктор Франкл (2012) виділив волю до сенсу як центральну мотивацію людських істот. Модель розвитку Еріксона (цит. за: Seligman, Walker, & Rosenhan, 2017) пов'язує життєву мету з успішною інтеграцією его. Ялом (цит. за: Glaw, Kable, Hazelton, & Inder, 2016) вказував на переживання позбавленості сенсу як центральну екзистенційну проблему, тоді як процес індивідуалізації Юнга наголошував на внутрішній трансформації та усвідомленні скінченності життя (Frankl, 2012; Seligman et al., 2017). Попередні дослідження підтвердили, що сильніше відчуття сенсу пов'язане з кращим психічним здоров'ям (Halama & Dedová, 2007; Debats, 1996).

Методи. У нашому дослідженні взяли участь 83 повнолітніх учасники, яких було поділено на дві групи: 42 особи, активні в закритих групах Facebook, присвячених депресії, та 41 особа, яка не брала участі в таких групах. Інструментарій дослідження включав KPD – Опитувальник для ви-

мірювання депресії (Łojek, Stańczak, & Wójcik, 2009), KPŻ – Профіль життєвих установок (польська адаптація Klamut, 2009), Особисті дані – оцінка демографічних даних, історії психічного здоров'я та активності в соціальних мережах. KPD вимірює основні депресивні симптоми за п'ятьма субшкалами: когнітивний дефіцит і втрата енергії, мислення, пов'язане зі смертю, відчуження, почуття провини і тривожна напруга, психосоматичні симптоми і втрата інтересу, а також саморегуляція. KPŻ оцінює екзистенційні установки, включаючи мету, внутрішню узгодженість, контроль життя, екзистенційну порожнечу та інші (Reker, 1992; Klamut, 2009).

Результати. Статистичний аналіз (*t*-тести, критерій Пірсона та критерій нормальності розподілу) підтвердив, що люди, активні в групах підтримки Facebook, мали значно вищі показники депресії (*середній бал*: 9-10) та нижчий рівень відчуття сенсу життя (*середній бал*: 2-3) порівняно з контрольною групою. Існували сильні негативні кореляції між показниками депресії та відчуттям сенсу життя (*r* від -0,55 до -0,65, $p < 0,001$), особливо для показників MSPA та загальної депресії (Debats, 1996; Machell et al., 2015). Учасники закритих груп у Facebook, які не мали визначеної життєвої мети, особистої узгодженості або контролю над життям, демонстрували вищі показники депресивних симптомів (Glaw та ін., 2016). І навпаки, особи з вищими показниками за опитувальником KPŻ повідомляли про кращу емоційну регуляцію та зменшення депресивних симптомів, що підкреслює захисну функцію екзистенційного сенсу (Kroplewski, Serocka, & Szcześniak, 2019). Відмінності в рівнях депресії та сенсу життя також були пов'язані з наявністю мережі соціальної підтримки. Однак онлайн-підтримка (наприклад, групи у Facebook) виявилася менш ефективною, ніж традиційна підтримка, ймовірно, через обмежену емоційну залученість і відсутність професійного керівництва (Catek, 2022).

Обговорення. Отримані дані підтверджують двосторонній зв'язок між відчуттям сенсу життя та депресією: низький рівень сенсу прогнозує більше депресивних симптомів, тоді як депресивні стани знижують сприйняття мети та екзистенціальну узгодженість (Frankl, 2012; Debats, 1996). Ефективність онлайн-груп підтримки є умовною; хоча вони доступні, їхній психологічний вплив обмежений порівняно з підтримкою віч-на-віч. Це узгоджується з попередніми дослідженнями, які показують складність і варіативність цифрової соціальної підтримки (Seğ, 1997; Catek, 2022).

Висновки. Сенс життя – життєво важливий психологічний ресурс. Його відсутність сприяє розвитку депресивних симптомів, а сама депресія може ще більше розмивати екзистенційну ясність. Системи психологічної підтримки, включно з терапевтичними та профілактичними втручаннями, повинні включати стратегії, орієнтовані на сенс життя. Особливу увагу слід приділяти цифровому середовищу, де люди шукають неформальної підтримки. Зміцнення життєвої мети і просування структурованих систем підтримки є ключовими для зменшення депресивних переживань серед онлайн-спільнот (Frankl, 2012; Glaw та ін., 2016; Smith, 1991).

Література:

Catek, A. (2022). Internet jako sposób na tabu choroby psychicznej. Analiza przypadku portalu Mam efekę. *Kultura Popularna*, 34(4), 128–139.

Debats, D. L. (1996). Meaning in life: Clinical relevance and predictive power. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 503–516.

Frankl, V. E. (2012). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Warszawa: Czarna Owca. Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M., & Inder, K. (2016). Understanding the role of registered nurses in an Australian community mental health setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(11), 812–818.

Halama, P., & Dedová, M. (2007). Stress, coping and subjective well-being in Czech and Slovak nurses. *Studia Psychologica*, 49(3), 191–200.

Klamut, R. (2009). Adaptacja kwestionariusza LAP-R.

Kroplewski, Z., Serocka, A., & Szcześniak, M. (2019). Social support and sense of life in patients with anxiety disorders – preliminary report. *Psychiatria Polska*, 53(2), 313–324.

Łojek, E., Stańczak, J., & Wójcik, A. (2009). Kwestionariusz do Pomiaru Depresji (KPD).

Machell, K. A., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Nezlek, J. B. (2015). Relationships between meaning in life, social and achievement events, and affect in daily life. *Journal of Personality*, 83(3), 287–298.

Reker, G. T. (1992). Life Attitudes Profile–Revised.

Seligman, M. E. P., Walker, E. F., & Rosenhan, D. L. (2017). *Psychopatologia*. Poznań: Zysk i S-ka.

Sęk, H. (1997). Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu. In D. Kubacka-Jasiecka & A. Lipowska-Teutsch (Eds.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej* (pp. 143–158). Kraków: All.

Smith, R. S. (1991). The macrophage theory of depression. *Medical Hypotheses*, 35(4), 298–306.

СЕКЦІЯ 3.

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ І ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ВТРУЧАНЬ

ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ЯК ЧИННИК ЗАЛУЧЕНОСТІ: ПРОБЛЕМИ ВИМІРЮВАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕНЬ В ІТ-КОМПАНІЯХ

*Ольга Клесман, здобувачка ступеня доктора філософії ННІМП
ДЗВО «Університет менеджменту освіти», м. Київ, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7559-5537>
olga.klesman@gmail.com*

Вступ. У сучасній ІТ-індустрії залученість працівників є важливим чинником ефективності, оскільки впливає на продуктивність, інноваційність і утримання талантів. Ключовим аспектом, що сприяє залученості, є психологічна безпека, яка визначає рівень довіри та підтримки в команді, сприяючи обміну ідеями та зниженню вигорання. Оцінка цього явища є складною, особливо для ІТ-компаній, що працюють у віддаленому чи гібридному форматі. Додаткові виклики створює вплив зовнішніх загроз, зокрема війни, що підвищують стрес і знижують відчуття психологічної безпеки у працівників. Тому вивчення цього феномену є надзвичайно актуальним.

Обговорення. Психологічна безпека, яку У. Кан (Kahn, 1990) визначив як передумову залученості, а Е. Едмондсон (Edmondson, 1999, 2018) розвинула цю концепцію, обґрунтувавши психологічну безпеку як основу командної ефективності, сприяє відкритості й інноваціям. Дослідження

Google «Аристотель» (Duhigg, 2016) підтвердило її ключову роль в успішності команд, підкреслюючи, що психологічна безпека в команді має більше значення, ніж професійні навички, а також впливає на довіру, утримання працівників і фінансові результати (Клесман, 2025). Соціальне середовище відіграє важливу роль у формуванні психологічної безпеки, сприяючи задоволенню потреб у безпеці та самореалізації (Карамушка, Дектярьова, 2013). Це особливо актуально для ІТ сфери, де високі вимоги, швидкі зміни, стислі терміни в роботі та взаємодія з міжнародними клієнтами можуть спричиняти стрес, вигорання та соціальну ізоляцію. У таких умовах психологічна безпека стає критичною для підтримання мотивації та залученості (Зубко, 2024). Тісний взаємозв'язок між психологічною безпекою та залученістю проявляється у підвищенні мотивації, продуктивності та ефективної співпраці. Л. Тягур (2021) зазначає, що підвищення рівня психологічної безпеки зменшує рівень стресу та створює комфортне середовище, що особливо важливо для динамічного ІТ сектору.

Дослідження в Японії 2022 року за участю медичних і немедичних працівників виявило зв'язок між високим рівнем психологічної безпеки, залученістю до роботи та продуктивністю в командах, підкресливши її універсальність для різних сфер (Sasaki et al., 2022). В українському контексті психологічна безпека розглядається в освітньому та професійному середовищах (Бондарчук, 2017; Тягур, 2021). Зокрема, вона сприяє навчанню та креативності (Carmeli et al., 2009; Edmondson, 2018), що є невіддільною частиною роботи в ІТ компаніях. В Україні тема психологічної безпеки в ІТ сфері залишається малодослідженою, зокрема через брак адаптованих методик вимірювання. Подальший розвиток цього напрямку потребує створення інструментів для аналізу впливу психологічної безпеки на результати роботи організацій.

Висновки. 1. Психологічна безпека сприяє залученості працівників, формуючи довіру та відкритість у команді. В Україні ця тема є актуальною через нестабільність ринку праці та брак досліджень.

2. Вимірювання психологічної безпеки в цифровому середовищі потребує адаптації методик оцінки та подальших досліджень.

3. Майбутні дослідження мають зосередитися на впливі психологічної безпеки на залученість у сферах з важливою командною взаємодією, зокрема в ІТ, для покращення співпраці та ефективності бізнесу.

Література:

Бондарчук, О. І. (2017). Психологічна безпека освітнього середовища закладів загальної середньої освіти та її вплив на мотивацію інноваційної діяльності вчителів. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки*, 4-5, 17–27. http://nbuv.gov.ua/UJRN/vispdoso_2017_4-5_5

Зубко, І. М. (2024). ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ЯК НЕОБХІДНОЇ СКЛАДОВОЇ В РОБОТІ ІТ-СПЕЦІАЛІСТІВ. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (1), 68–73. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-9>

Карамушка, Л. М., & Дектярьова, Т. В. (2013). Дослідження змісту психологічної безпеки освітнього середовища вищих навчальних закладів. *Правничий вісник Університету «КРОК»*, 16, 203–210. <https://library.krok.edu.ua/ua/kategoriji/zhurnali/490-pravnychyi-visnyk>

Клесман, О. (2025). ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА В КОМАНДІ ЯК ПЕРЕДУМОВА ЗАЛУЧЕНОСТІ ДО РОБОТИ В ІТ КОМПАНІЯХ. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (1(77)), 561–567. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-561-567>
<https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/938/972>

Тягур, Л. М. (2021). Психологічна безпека освітнього середовища як чинник самоактуалізації викладачів педагогічного коледжу (Дис. доктор філософії. Психологія.) Державний заклад вищої

освіти «Університет менеджменту освіти». Київ. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734230>

Carmeli, A., Brueller, D., & Dutton, J. E. (2009). Learning behaviours in the workplace: The role of high-quality interpersonal relationships and psychological safety. *Systems Research and Behavioral Science*, 26(1), 81–98. <https://doi.org/10.1002/sres.932>

Duhigg, C. (2016, February 28). What Google learned from its quest to build the perfect team. *The New York Times Magazine*. <https://www.nytimes.com/2016/02/28/magazine/what-google-learned-from-its-quest-to-build-the-perfect-team.html>

Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>

Edmondson, A. C. (2018). The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. John Wiley & Sons.

Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *The Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724. doi: 10.2307/256287

Sasaki, N., Inoue, A., Asaoka, H., Sekiya, Y., Nishi, D., Tsutsumi, A., & Imamura, K. (2022). The survey measure of psychological safety and its association with mental health and job performance: A validation study and cross-sectional analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10158. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610158>

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ «ПСИХОЛОГІЯ СТАВЛЕННЯ ЖІНОК ДО ГРОШЕЙ»

*Клименко Наталія Геннадіївна, докторка філософії в галузі психології, старша наукова співробітниця лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (м. Київ)
Orcid ID 0000-0002-1897-3201
nk.psychol@gmail.com*

Вступ. У складних реаліях нашого сьогодення питання доказової практики у психології набуває все більшої актуальності. Фахівці з ментального здоров'я звертають увагу на доказові методи роботи. Я. О. Триньова зазначає, що доказова психологія – це використання в щоденній психологічній практиці методів психологічного впливу, ефективність яких доведена в наукових дослідженнях і на практиці з метою дотримання єдиних стандартів якості та надання можливості проведення перевірки якості наданих послуг (Триньова, 2023). На наш погляд, розробка тренінгових програм для населення також потребує дотримання єдиних стандартів якості та експериментальної перевірки щодо їх впливу, зокрема, з проблеми формування ставлення жінок до грошей.

Мета дослідження – розробка, впровадження та вивчення ефективності тренінгової програми «Психологія ставлення жінок до грошей»

Методи. Для розробки тренінгової програми використовувались методи соціально-психологічного навчання, з урахування технологічного підходу до психологічного навчання персоналу (Карамушка, 2022). Для обробки отриманих емпіричних даних у процесі дослідження було використано такі статистичні методи: непараметричний критерій «G-критерій знаків» (для аналізу показників в одній і тій самій вибірці, у цьому випадку, в експериментальній групі, але через певний період) та непараметричний «критерій χ^2 » (для по-

рівняння результатів формувального експерименту в експериментальній та контрольній групах).

Результати. Для формування усвідомленого ставлення жінок до грошей була розроблена та експериментально перевірена спеціальна тренінгова програма, яка складається із 5 тренінгових сесій. Кожна із тренінгових сесій реалізувалась відповідно до технологічного підходу (Карамушка, 2022) за допомогою трьох компонентів: інформаційно-сміслового; діагностичного; корекційно-розвивального. Обсяг тренінгу «Психологія ставлення жінок до грошей» складав 54 академічних години: а) основна частина (аудиторна) – 30 академічних годин (5 занять по 6 акад. год. на кожне заняття; 2 акад. год. – вступ до тренінгу; 2 акад. год. – заключна частина тренінгу); б) додаткова частина (домашні завдання) – 20 акад. год. (по 2 акад. год. для виконання домашніх завдань після кожної з п'яти тренінгових сесій) (Клименко, 2022).

У якості критеріїв ефективності формувального експерименту було розглянуто дві групи критеріїв: 1) знання жінок про сутність грошей, типи грошових переконань та поведінки, особистісно-професійні стилі поведінки, гендерні аспекти ставлення до грошей; 2) ставлення жінок до тренінгу (відповідність змісту навчання потребам учасників тренінгу; привабливість методів та форм тренінгу; плани учасників тренінгу на майбутнє щодо використання набутих знань, умінь і навичок як у своєму особистому житті, так і у своєму професійному житті).

За результатами формувального експерименту виявлено відмінності у рівні знань жінок стосовно сутності грошей, типів грошових переконань та поведінки, особистісно-професійних стилів поведінки, гендерних аспектів ставлення до грошей в експериментальній групі порівняно з контрольною групою за критерієм χ^2 ($p < 0,05$), тоді як до формувального експерименту таких відмінностей між експериментальною та контрольною групами не було встановлено. Дійсно, якщо до формувального експерименту знання стосовно сутності грошей були представлені на високому рівні відповідно

у 18,8% респондентів (експериментальна група) та у 12,5% респондентів (контрольна група) та значуще не відрізнялися в експериментальній та контрольній групі, то після формувального експерименту в експериментальній групі переважна більшість (59,4%) респондентів характеризувалася високим рівнем знань стосовно сутності грошей, тоді як у контрольній групі частка респондентів з високим рівнем цього показника лише незначно збільшилася і склала 37,5%, що може бути обумовлено випадковими чинниками.

Аналіз даних, які отримані стосовно знань жінок щодо сутності грошей, типів грошових переконань, особистісно-професійних стилів поведінки та гендерних аспектів показав, що за G-критерієм знаків спостерігається підвищення рівня знань ($p < 0,01$, $p < 0,0$). Так, наприклад, в результаті формувального експерименту число жінок із високим рівнем знань за критерієм «сутність грошей» підвищилось із 18,8% до 34,4%, із середнім рівнем – знизилось із 50,0% до 40,6% та з низьким рівнем – знизилось із 31,3% до 9,4% ($p < 0,05$); за критерієм «особистісно-професійні стилі поведінки» число жінок із високим рівнем знань підвищилось із 15,6% до 50,0%, із середнім рівнем – знизилось із 46,9% до 56,3% та з низьким рівнем – знизилось із 37,5% до 9,4% ($p < 0,01$). Така ж сама закономірність спостерігається і щодо таких показників, як «типи грошових переконань» та «гендерні аспекти». Водночас у контрольній групі значущих відмінностей між першим та другим зрізом за цими показниками не виявлено. У контрольній групі зафіксовано лише незначне збільшення частки респондентів з високим рівнем цього показника у другому зрізі порівняно з першим.

Далі проаналізуємо результати, які отримані за *другою групою критеріїв*, тобто за показниками, які стосуються ставлення жінок до тренінгу. Переважна більшість опитаних дали позитивні результати за цим критерієм. Про це свідчить той факт, що 37,5% опитаних дали високу оцінкою відповідності змісту навчання потребам учасників тренін-

гу, 34,4% дали оцінку «скоріше висока», 25% опитаних дали задовільну оцінку відповідності змісту навчання потребам учасників тренінгу, 3,1% дали оцінку «скоріше низька». Ніхто з опитаних не дав низької оцінки цьому показнику.

Аналіз привабливості методів та форм тренінгу показав, що 40,7% опитаних дали високу оцінку цьому показнику, тобто відповідності змісту навчання потребам учасників тренінгу, 34,40% дали оцінку «скоріше висока», 15,60% оцінили привабливість методів і форм «задовільно», 6,2% дали оцінку «скоріше низька» та 3,1% дали низьку оцінку щодо цього показника.

Майже половина учасниць (48,8%) відповіли, що планують використовувати отримані знання та навички в особистому житті, 37,5% відповіли «скоріше так», 6,2% мали складнощі з відповіддю: «важко сказати», 9,4% відповіли, що «скоріше ні» і лише 3,1% не планують використовувати.

Щодо планів використання результатів тренінгу (знань, навичок та умінь) у своєму професійному житті, то тут 46,9% жінок дали позитивну відповідь, 34,4% скоріше планують, 12,5% опитуваних відповіли, що «важко сказати», 6,2% скоріше не планують та ніхто із учасниць не сказав однозначно «ні, не планую».

Обговорення. Таким чином, впровадження та вивчення ефективності тренінгу «Психологія ставлення жінок до грошей» у процесі проведеного нами формувального експерименту показало його результативність, про що свідчать позитивна динаміка відповідних показників у експериментальній групі та відсутність такої динаміки в контрольній групі. Це говорить про можливість використання тренінгу у системі неформальної освіти для формування усвідомленого ставлення жінок до грошей.

Висновки. У процесі дослідження розроблена та впроваджена тренінгова програми «Психологія ставлення жінок до грошей» та визначено дві групи критеріїв її ефективності. Результати формувального експерименту довели можли-

вість використання тренінгу для формування усвідомленого ставлення жінок до грошей.

Література:

Карамушка, Л. М. (2022). *Психологічні тренінги для підготовки менеджерів та персоналу освітніх організацій (реалізація технологічного підходу): навч. посібник*. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Клименко, Н.Г. (2022). Тренінгова програма «Психологія ставлення жінок до грошей». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2 (26), 60-72. <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.7>

Клименко, Н.Г. (2024). *Особистісно-професійні стилі поведінки як чинник ставлення жінок до грошей*. [дис. д-ра філософ., Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України].

Триньова, Я. О. Доказова психологія та її вплив на упорядкування процесу надання психологічних послуг. *Актуальні питання теорії та практики в галузі права, освіти, соціально-гуманітарних та поведінкових наук в умовах воєнного стану: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 25–26 квітня 2023 р.): у двох томах. Т. 2; Академія Державної пенітенціарної служби*.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ТФ-КПТ У РОБОТІ З ДІТЬМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ: ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Мосол Наталія, кандидатка психологічних наук, доцентка,
кафедра психології, Запорізький національний університет,
Запоріжжя, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-9355-5192>
nmosol.spp@gmail.com

Вступ. Війна в Україні суттєво вплинула на психічне здоров'я населення, особливо дітей та підлітків, які пережили травматичні події. Дослідження свідчать, що такі події можуть призводити до розвитку посттравматичного стресо-

вого розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів і суттєвого погіршення якості життя (Pfeiffer, Garbade, & Sachser, 2024). У відповідь на ці виклики було започатковано проєкт «TF-CBT Ukraine», метою якого є навчання українських психологів впровадженню травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії (ТФ-КПТ). Програма реалізується за підтримки україно-швейцарського проєкту «Психічне здоров'я для України» (МН4U).

Обговорення. Травмофокусована когнітивна-поведінкова терапія – це науково обґрунтована короткострокова терапевтична модель, розроблена J. Cohen, A. Mannarino та E. Deblinger. ТФ-КПТ рекомендована як терапія першого вибору для дітей та підлітків із ПТСР і містить три основні етапи: 1) стабілізацію, 2) опрацювання травми, 3) інтеграцію.

Висока ефективність ТФ-КПТ підтверджена численними рандомізованими контрольованими дослідженнями, які засвідчують значне зниження симптомів ПТСР, депресії та тривожності у дітей (Mannarino, Cohen, & Deblinger, 2014; Pfeiffer, Garbade, & Sachser, 2024). В Україні ТФ-КПТ включено до методів психотерапії з доведеною ефективністю (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118).

Програма «TF-CBT Ukraine» містить теоретичні модулі, практичні відпрацювання та супервізії під керівництвом міжнародних експертів. Усі етапи реалізації супроводжуються науковою оцінкою ефективності на рівні терапевтів і клієнтів із використанням змішаної методології. На першому етапі реалізації (2022-2023 роки) базову підготовку пройшли 133 українські психологи та терапевти за координації університету Ульму (Німеччина). Другий етап проєкту (2024–2026 роки) має на меті навчання ТФ-КПТ ще 200 українських фахівців. Спеціалізоване навчання проходять психіатри та психологи з медичних закладів, освітніх установ, центрів соціально-психологічної допомоги, а також НГО. Та-

кож увага приділяється розвитку спільноти ТФ-КПТ-терапевтів в Україні та забезпеченню підтримки від міжнародних супервізорів.

Основні результати впровадження програми ТФ-КПТ в Україні:

- Високий рівень залученості психологів та психотерапевтів до навчання і практичного застосування методики.
- Підтвердження ефективності ТФ-КПТ в українських умовах: зменшення симптомів ПТСР у дітей, покращення емоційного стану дітей та їхніх батьків (Pfeiffer, Garbade, & Sachser, 2024).
- Програма «TF-CBT Ukraine» стала прикладом ефективної співпраці між національними й міжнародними експертами у сфері психічного здоров'я.

У перспективі передбачається:

- подальше розширення навчальних програм із врахуванням особливостей українського контексту;
- посилення системи супервізійної підтримки;
- адаптація та локалізація матеріалів;
- адвокація ТФ-КПТ як стандарту допомоги дітям із травматичним досвідом на рівні системи охорони психічного здоров'я та громад.

За даними оцінювання учасників програми, проведеного у квітні 2025 року, 85,2% психологів та психотерапевтів готові застосовувати доказову практику за умов наявності постійної професійної підтримки. Водночас серед основних викликів, виявлених у процесі впровадження, учасники визначають нестачу часу для повного впровадження протоколу (37%); відсутність запиту на травмотерапію з боку клієнтів (28%).

Висновки. Досвід реалізації програми свідчить про її високу релевантність і ефективність в умовах воєнного часу. Отримані результати узгоджуються з міжнародними даними про ефективність ТФ-КПТ.

Програма «TF-CBT Ukraine» та впровадження ТФ-КПТ не лише відповідає актуальним викликам сьогодення, а й закладає міцний фундамент для сталого розвитку системи психічного здоров'я та благополуччя української нації.

Література:

Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118. Офіційний вебпортал парламенту України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24>

МН4U – Дізнайтеся більше про психічне здоров'я в Україні!
<https://www.mh4u.in.ua/>

Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Deblinger, E. (2014). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy. In S. Timmer & A. Urquiza (Eds.), *Evidence-based approaches for the treatment of maltreated children: Considering core components and treatment effectiveness* (pp. 165–185). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7404-9_10

Pfeiffer, E., Beer, R., Birgersson, A., Cabrera, N., Cohen, J. A., Deblinger, E., ... Klymchuk, V. (2023). Implementation of an evidence-based trauma-focused treatment for traumatised children and their families during the war in Ukraine: a project description. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2207422>

Pfeiffer, E., Garbade, M., & Sachser, C. (2024). Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian children during the war. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 18(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00715-1>

ДІАГНОСТИКА КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ

*Ольга Твердохліб, здобувачка другого (магістерського) рівня
вищої освіти, Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана, Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0002-4793-6407>
zest2103@gmail.com*

Вступ. Критичне мислення розглядається як ключова когнітивна навичка XXI століття, що відіграє центральну роль у прийнятті рішень, оцінці інформації та адаптації до складної соціальної реальності (Future of job. Report 2025). Психологічні втручання, орієнтовані на розвиток самосвідомості, раціональності та метакогніцій, мають потенціал впливати на рівень критичного мислення.

Оцінка рівня критичного мислення є цінним інструментом для вимірювання ефективності психологічних інтервенції та освітніх програм. Коли людина розвиває критичне мислення, вона може застосовувати отримані знання не лише в ситуаціях, схожих на тренінгові, але й у зовсім інших сферах життя. Це означає, що ми можемо побачити не тільки миттєві результати роботи, але й оцінити, наскільки добре втручання працює з часом.

Критичне мислення допомагає людям усвідомлювати, як вони думають, і контролювати свої розумові процеси (Halpern, 2014). Це показує, наскільки глибоко люди засвоїли матеріал: не просто запам'ятали інформацію, а навчилися з нею працювати. Навички критичного мислення напряму допомагають людям краще приймати рішення та вирішувати проблеми (Stanovich, West, Toplak, 2016). Вимірюючи критичне мислення, дослідники можуть зрозуміти, наскільки програми втручання реально допомагають людям мислити та приймати рішення у повсякденному житті.

Люди з розвиненим критичним мисленням менш вразливі до маніпуляцій та краще розпізнають логічні помилки в інформації. У сучасному світі, переповненому інформацією та дезінформацією, ця навичка є надзвичайно важливою для психічного здоров'я та благополуччя (Halpern, 2014). Відповідно, саме рівень сформованості навичок критичного мислення може виступати валідним критерієм ефективності певних психологічних інтервенцій.

Мета роботи – адаптація українською мовою «Тесту критичного мислення Ватсона-Глейзера» та розробка його паралельних форм, необхідних для оцінки ефективності психологічних інтервенцій (за схемою «тест – інтервенція – тест»), спрямованих на розвиток когнітивних та метакогнітивних навичок.

Обговорення. Вибір «Тесту критичного мислення Ватсона-Глейзера (Watson-Glaser Critical Thinking Test)» для адаптації українською мовою зумовлений його статусом одного з найбільш визнаних і надійних інструментів оцінки критичного мислення у світовій практиці. Цей тест має тривалу історію застосування (понад 85 років) та суттєві переваги порівняно з іншими діагностичними інструментами, а саме: 1) фундаментальну теоретичну обґрунтованість, що базується на класичному розумінні критичного мислення як комплексу взаємопов'язаних когнітивних навичок; 2) широку практичну апробацію в різних сферах (освіта, підбір персоналу, наукові дослідження); 3) міжнародне визнання та успішну адаптацію в різних мовних і культурних контекстах; 4) відсутність якісних україномовних аналогів для комплексного вимірювання критичного мислення.

Структура тесту охоплює п'ять ключових компонентів критичного мислення:

1) Оцінка аргументів – здатність визначати релевантність і силу аргументів щодо конкретного питання. Цей блок дозволяє оцінити вміння респондента розрізняти сильні ар-

гументи (релевантні, значущі, добре обґрунтовані) та слабкі аргументи (нерелевантні або несуттєві для питання).

2) Розпізнавання допущень – здатність виявляти імпліцитні припущення у твердженнях. Компонент оцінює, наскільки людина вміє ідентифікувати неявні переконання, що лежать в основі висловлювань і які приймаються без явних доказів.

3) Формулювання висновків – здатність логічно виводити наслідки з наданої інформації. Цей компонент перевіряє вміння визначати, які висновки логічно випливають із запропонованих фактів, а які – ні.

4) Побудова умовиводів – здатність оцінювати ймовірність висновків на основі наявних даних.

5) Тлумачення інформації – здатність обґрунтовано інтерпретувати дані та визначати, які висновки узгоджуються з ними. Компонент перевіряє, наскільки людина вміє коректно аналізувати статистичні дані та загальні твердження (Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal III (WG-III), 2020).

Адаптація тесту Ватсона-Глейзера українською мовою здійснювалась на репрезентативній вибірці з 435 респондентів (327 жінок, 108 чоловіків) віком від 15 до 70 років із різним рівнем освіти та професійної зайнятості.

За результатами психометричної перевірки було виявлено необхідність видалення 20 питань, що мали негативні показники валідності, низьку надійність та дискримінативність. Після цього коефіцієнт надійності за альфа Кронбаха підвищився з 0,643 до 0,763, що є прийнятним показником для адаптованого інструменту. Оптимізована версія тесту продемонструвала кращі психометричні характеристики: збільшився середній індекс складності (0,39), покращився розподіл завдань за рівнем складності, підвищилась загальна надійність методики.

Розробка паралельних форм тесту є критично важливим етапом для забезпечення валідної оцінки ефективності

психологічних інтервенцій. Особливо актуальним створення паралельних форм є для оцінки інтервенцій, спрямованих на розвиток когнітивних навичок, інтелектуальних функцій, рефлексивних умінь тощо.

Для формування паралельних версій було використано метод розподілу завдань, при якому з оптимізованої версії тесту (66 питань) до кожної з форм було відібрано по 29 запитань з дотриманням балансу за всіма п'ятьма компонентами критичного мислення.

Психометричний аналіз підтвердив еквівалентність розроблених форм. Середній індекс складності форми А склав 0,49, форми Б – 0,52, що свідчить про оптимальний і майже ідентичний рівень складності обох версій. Розподіл питань за рівнем складності також є збалансованим: у формі А – 28% складних, 52% середніх, 21% легких; у формі Б – 17% складних, 62% середніх, 21% легких. Коефіцієнти альфа Кронбаха для форми А ($\alpha=0,618$) та форми Б ($\alpha=0,616$) є практично ідентичними і свідчать про прийнятну внутрішню узгодженість обох версій, особливо з урахуванням того, що цей тест та його 2 форми охоплюють різні аспекти критичного мислення.

Кореляційний аналіз між паралельними формами показав наявність статистично значущого зв'язку ($r = 0,630$, $p < 0,001$) між загальними показниками критичного мислення. Це вказує на узгодженість розроблених форм. Також встановлено значущі кореляції між відповідними субшкалами двох форм. Обидві паралельні форми демонструють високу кореляцію з повною версією тесту (форма А: $r = 0,891$; форма Б: $r = 0,890$), що підтверджує їх спроможність точно вимірювати загальний рівень критичного мислення, незважаючи на скорочений формат.

Розроблені паралельні форми тесту критичного мислення мають суттєві переваги для оцінки ефективності психологічних інтервенцій: можливість проводити вимірювання «до-після» без ризику штучного покращення результатів

через запам'ятовування завдань; скорочений формат (29 питань замість 66) дозволяє зменшити когнітивне навантаження на респондентів та час тестування (до 20 хвилин).

Висновки. Оцінка рівня критичного мислення є ефективним інструментом вимірювання результативності психологічних інтервенцій, спрямованих на розвиток та вдосконалення інтелектуальних функцій, когнітивних й метакогнітивних здібностей, та освітніх програм. Адаптація «Тесту критичного мислення Ватсона-Глейзера» українською мовою та розробка його паралельних форм дозволяє точно оцінювати складові критичного мислення: оцінку аргументів, розпізнавання допущень, формулювання висновків, побудову умовиводів та тлумачення інформації. Створені паралельні форми тесту мають високу узгодженість за змістом і структурою, оптимальні психометричні характеристики, що робить їх цінним діагностичним інструментом для вимірювання ефективності інтервенцій у різних психологічних галузях (освіта, психологічний супровід, когнітивно-бігевіоральна психотерапія та ін.).

Література:

Future of job. Report 2025. (2025) World Economic Forum. URL: <https://www.weforum.org/publications/the-future-of-jobs-report-2025/>

Halpern, D. F. (2014). Thought and knowledge: An introduction to critical thinking (5th ed.). Psychology Press.

Stanovich, K. E., West, R. F., & Toplak, M. E. (2016). The rationality quotient: Toward a test of rational thinking. Boston Review. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262034845.001.0001>

Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal III (WG-III). Pearson ASSESSMENT EFFICACY REPORT – APRIL 2020. URL: https://www.talentlens.com/content/dam/school/global/Global-Talentlens/uk/CriticalThinking/CTHub/Pearson_Efficacy_Watson-Glaser_2020.pdf

СЕКЦІЯ 4.

АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ЯК ДЖЕРЕЛО ПОСТАНОВКИ ДОСЛІДНИЦЬКИХ ПИТАНЬ У ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

СОМАТИЧНИЙ КОНТРПЕРЕНОС У ПСИХОАНАЛІЗІ ТА ЙОГО НЕЙРОБІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ, ЗАКЛАДЕНІ СИНХРОНІЗАЦІЄЮ МОЗКОВИХ РИТМІВ У ДІАДІ «МАТИ-ДИТИНА»

*Григор'єва Світлана Вікторівна, кандидат психологічних наук у галузі медичної психології, доцент кафедри психології та соціальної роботи Державного університету «Одеська політехніка». Психотерапевт Української спілки психотерапевтів, заступниця керівника одеської секції психоаналізу (УСП), спеціаліст Європейської Конфедерації психоаналітичної психотерапії (ЕКПП), психотерапевт дітей та підлітків, терапевт Європейської асоціації EMDR, Україна, Одеса.
<http://orcid.org/0000-0003-3405-9521>
svetart501@gmail.com*

Вступ. Концепція контрпереносу, яка була введена Зигмундом Фройдом, спочатку розглядалася як реакція аналітика на несвідомі процеси пацієнта [1]. Хайнц Кохут (Kohut, 1971) описував, що аналітик може фізично відчувати пацієнта як частину дзеркального переносу та назвав це «емпатичним контрпереносом». З розвитком нейронаук, фокус уваги направлений на вивчення соматичних та нейробіологічних аспектів цього феномена. Тілесні реакції аналітика, названі «протосоматичним контрпереносом», виявляють довербальні переживання пацієнта (Elizabeth Howarth, 2013), Joyce

McDougall ввела поняття соматичного контрпереносу, включивши в нього тілесні реакції аналітика, коли тіло аналітика стає «місцем зустрічі» з сомато-сенсорною комунікацією пацієнта [2]. Відомо, що таламус відіграє провідну роль у передачі та обробці сенсорної інформації, а також він пов'язаний з несвідомими психічними процесами. (Prinz, 2006) [3].

Таламус керує когнітивною когерентністю, створюючи ритми головного мозку (Llinás, 2001) [4]. Дослідження ритмів мозку у немовлят та їхніх матерів демонструють синхронізацію альфа- та гамма-ритмів (Jones, E. G. (2007), Feldman, R., (2017), Leong, V., Schilbach, L. (2019) [5]. Jiayang Xu та Yamin Li (2023) вивчали динамічну синхронізацію в тета та альфа-діапазонах під час спільної активності матері та дитини. Синхронізація в тета-групі відбувається, коли дитина є активним учасником, а мати спостерігає за ним. При зміні ролей синхронізація переміщується на альфа-ритм. Порушення синхронності призводить до дисрегуляції сенсорного контуру і сигнали дитини або не доходять до свідомості матері, або інтерпретуються поза контекстом. (Bulgarelli, Leong, 2020) [6].

Методи. Для розуміння взаємозв'язку структур мозку більш дорослих дітей ми досліджували 312 підлітків 14-15 років та їхніх матерів на те, як проявляються різні пози і положення тіла (зіставлення пальців, схрещення рук на грудях, провідне око та аплодування) на їх домінування в парі «мати-дитина».

Результати. У дослідженні проби ведучого ока у пари, які були внесені у двовходові таблиці ($\chi^2 = -3,88$, $\phi = -0,17$, $Q = -0,34$, $C = -0,17$), показали значну зворотну залежність у кореляції. У «зорових горбах» або таламусі у цієї пари формується функціональна зворотна залежність у домінуванні півкуль таламуса. Ми можемо уявити взаємодію цих двох автономних структур, також формулою третього закону Ньютона ($F=-F$), але зараз ми розглянемо. Дослідження показують, що взаємодія між парою характеризується ритміч-

ною синхронізацією мозкової активності, опосередкованою таламусом, ключовою структурою, яка регулює сенсорну інтеграцію. Подібно до третього закону Ньютона, кожна активація знаходить своє відображення, але вже не в механічному, а в біологічному резонансі, на рівні нейрофізіології.

Обговорення. Отже, наше дослідження показує, що у матері та дитини різні способи обробки сенсорної інформації, що формує у них різний спосіб та стиль мислення. Це підтверджує еволюційну гіпотезу про компліментарність як механізм виживання. Як будуть проявлятися взаємини, у вигляді балансу чи конфлікту, буде залежати від того, наскільки зрілою особистістю є мама (наскільки вона здатна сприймати кардинально інший спосіб взаємодії зі світом, який здійснює її дитина).

Таламус це ключовий «ретранслятор», який бере участь в генерації ритмів мозку [4]. Помилки у сприйнятті матір'ю міміки, тону, бажань дитини, якщо увага мами відключена або не зосереджена на дитині, викликає порушення синхронізації мозкових ритмів, опосередкованих таламусом. Це порушує ритмічне налаштування, необхідне для формування базових структур «Я» та нейропластичності мозку дитини. Якщо мати ігнорує прохання, в несвідомому закріплюється негативний результат і дитина автоматично не зможе просити про допомогу. «Я не маю права бажати». Так фіксуються відсутності варіантів для вибору. Таламус починає пригнічувати відповідні сенсорні сигнали і тоді бажання дитини більше не усвідомлюються. Такі помилки сенсорного сприйняття фіксуються в нейросенсорних контурах і згодом відтворюються в терапевтичному процесі як «соматичний контрперенос». Це резонансно-соматичне відображення заблокованості, яку терапевт несвідомо вловлює тілом. Соматичний контрперенос у терапевта може проявлятися в тих ділянках тіла, які резонують із несвідомо заблокованими сенсорними або емоційними реакціями клієнта. Коли імпульс або бажання не знаходить вираження,

його енергія може фіксуватися в тілі як дисоційований слід, що не має усвідомленого продовження. У терапевтичному процесі ці заблоковані елементи можуть «відгукуватися» в тілі терапевта, стаючи джерелом тонкої інформації про непрожиті або витіснені стани клієнта.

Висновки. Соматичний контрперенос у психоаналітичному альянсі базується на синхронізації таламічних ритмів, які сформувались ще в діаді «мати-дитина». «Помилки сенсорного сприйняття» в діаді «мати-дитина» призводять до блокування мультиваріантності виборів у клієнта, що можуть відтворюватись у терапевтичних відносинах через сомато-сенсорні реакції терапевта. Через резонансну взаємодію у терапевтичному альянсі може відбутися корекція «сліпих плям» та відновлення порушеного сомато-сенсорного самосприйняття клієнта.

Література:

Фройд, З. (2019) Про початок лікування (Подальші поради щодо техніки психоаналізу). З. Фройд «Техніка психоаналізу» (с. 65–85). Київ: Основи.

McDougall J.(1989) «Theatres of the Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness. London: Free Association Books».

Pranzl K., Roth G. (2006) «Neuroscience and Psychoanalysis: The Role of the Thalamus in Emotional Processing».

Llinás R. (2001) «I of the Vortex: From Neurons to Self».

Leong V., Schilbach L. (2019) «The promise of two-person neuroscience for developmental psychiatry: Using interaction-based sociometrics to identify disorders of social interaction».

Bulgarelli C., Leong V.(2020) «Neural synchrony in mother–infant interactions: The role of temporal coordination and affective signals. Social Neuroscience».

Григор'єва С. В. (2018). Дослідження асиметрії мозку та її впливу на взаємини у діаді «матір-дитина». *Актуальні проблеми психології, Т. III: Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, 14, 324-339. <http://www.appsychology.org.ua//>

МОДИФІКАЦІЯ ЛІНГВІСТИЧНОЇ АРГУМЕНТАЦІЇ ТА ПСИХІЧНОГО ПРОСТОРУ ВЛАСНОГО Я ЧЕРЕЗ ПРОСТОРОВІ ОЗНАЧАЛЬНИКИ (ВИПАДОК ПСИХОАНАЛІТИЧНОЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ШИЗОФРЕНІЇ)

Оксана Кульчинська, викладач Міжнародного інституту глибинної психології (Україна, Київ),

Магістерка клінічної психології та терапевтичної медіації засобами мистецтва Université Côte d'Azur (Nice, France),

членкиня НПА, членкиня УАП, кандидат у спеціалісти;

слухачка програми підвищення кваліфікації за спеціалізацією

«Психотерапія» Зіґмунд Фройд Університет України

Вступ. Для лікування шизофренії рекомендовано комбінований підхід до терапії, що містить фармакологічні та нефармакологічні втручання. Нефармакологічні втручання сприяють зниженню ризику рецидиву при шизофренії, покращують якість повсякденного життя та соціальне функціонування. До рекомендованих доказових методів психотерапії при шизофренії належить психоаналіз. Використання психоаналітичної індивідуальної терапії онлайн не має односторонньої оцінки щодо ефективності.

«Дистанційний психоаналіз» суттєво модифікує психоаналітичний процес. Можемо припустити, що «насиченість» зв'язку, зумовлена офлайн присутністю аналітика, для психотичного суб'єкта поза присутності двох тіл у кабінеті буде інакшою. Про зменшення сенсорних елементів кадру писали психоаналітики з перших досліджень телефонних сесій. На думку Рікардо Карліно, конкретність чуттєвої тотальності кабінету і матеріальна присутність аналізанта забезпечують краще розуміння психічної реальності пацієнта (Carlino, 2017). Жак Лакан ставив питання про те, чи не ризикуємо ми, передаючи лише техніку, що панічно боїться будь-якої свіжої критики, перетворити її на церемоніальний формалізм і наблизити психоаналітичну практику до обсессивного невроту.

Теорія і техніка психоаналізу Жака Лакана опиралася на клінічний досвід роботи із психотичними пацієнтами. Кожен суб'єкт поодиноці (*un par un*) має винайти та створити власне рішення для компенсації структурної нестачі та сконструювати заміщення (*suppleance*), створити сингулярний спосіб зачеплення реєстрів Реального, Символічного та Уявного. Суб'єкт шизофренії винаходить свої унікальні рішення щодо конструювання простору психічного, щодо насолоди, від якої потерпає тіло, не опосередковане фалічним означальником.

Обговорення. Пацієнтка С. проходила психотерапію за методом психоаналітичної психотерапії онлайн близько 2 років (2 рази на тиждень). Вона звернулася із проханням *«навчити її ставити думки»*, потерпала від голосів, які змінилися з тих, що коментують, на ті, що принижують та наказують зчинити насильство. На момент звернення у її висловлюваннях змішувалися вона і люди, про яких вона говорила, часи та послідовності. Вона не конструювала історію, а називала низку епізодів. Також С. потерпала від розмитості меж поміж снопідійною та пробудженою реальністю. Про час вона могла сказати лише: *«я міряю це місцями»*. Для неї важко було дивитися в очі, вона уникала зустрічей та спілкування з людьми та ізолювалася на роботі.

Ефекти форклюдії імені Батька в її мовленні: перервані висловлювання, в'язкість мислення, мовленнєві напливи, слова-«бірки», голофрази, мисленнєва «жуйка» і флокулярна форма артикуляції означальників, що свідчить про особливості дитячої та психотичної мови як про нездатність виключити себе з рахунку (Maleval, 2020). Понадкатектованими були просторові означальники *«спереду»* та *«сзаду»*, вони створювали тупіки у мовленні. С. уникала використання особових займенників, особливо форми *я*. Особливість психотичного суб'єкта полягає у тому, що *він* як інший суб'єкт, як *він-тут-неприсутній* не відкритий, існує лише *ти*, подібний мені.

За Зіґмундом Фройдом та Романом Якобсоном, займенник *я* з'являється пізно у мовленні в онтогенезі, а зникає

першим при афазіях та розв'язуванні психотичного епізоду. Опираючись на логіку розгортання маячні, яку Фройд виводив із твердження «Я люблю його», позасвідоме психотика Лакан називав гарним граматистом та поганим філологом. Саме особові займенники як шифтери пов'язані із перерваними повідомленнями (шперунгами) у висловлюваннях психотика. Роман Jakobson та Отто Есперсен визначали шифтери як рухливі означальники, які поєднують роль символу та індексу. Бертран Расселл вважав, що шифтери як «егоцентричні специфікатори» є знаками, що ніколи не належать одночасно до більш ніж одного об'єкта. Онтолінгвісти з огляду на появу у мовленні особових займенників виділили дві групи дітей: референціальні діти, які не схильні до використання особових займенників та переходять до них тільки після операції заміни власного імені в якості підмета; та експресивні діти, у становленні мовлення яких етап заміни відсутній. Однак у психоаналізі питання стійкості мовної аргументації власного я пов'язане із ідентифікаціями, відчуженням в Уявному та відчуженням у означальнику, із тактами суб'єктивізації.

Допускаємо, що динаміку терапевтичного процесу у випадку С. можна розглянути через спосіб висловлювання суб'єкта. Спочатку роботи суб'єкт винесений (emoie), висловлюваний через дублера в голосових галюцинаціях. Стирання суб'єкта у «мисленнєвих потоках» проявлялося у флокулярному способі артикуляції означальників. В описі зорових галюцинацій явлена Дзеркальна сцена, а саме транзитивізм. У випадках проективної ідентифікації допускаємо прояв захисного механізму Я. Проективний матеріал у описі фільмів та книг представляв власне Я. Подивитися в Дзеркало, побачити себе тим, що бачить, і привласнити образ по той бік дзеркальної поверхні для суб'єкта шизофренії становить трудність. Робимо припущення, що суб'єкт проводив роботу по конструюванню ідентифікації через імітацію «as if».

При шизофренії йдеться про складнощі на такті отілеснення (інкорпорації) та набуття тіла Символічного через негатив-

вацію плоті та на такті інкарнації. Саме мова отруплює плоть, готуючи місце для мовлення, буттєвості *parletre*. Інкарнація сприяє розведенню тіла та насолоди (*jouissance*). Слово – інкорпороване знеживлене тіло Символічного, з якого відділена міфічна насолода (*jouissance*) тіла (Lacan, 1970). Погано засвоєне суб'єктом розведення тіла та насолоди, результатом якого стає примордіальна ідентифікація за допомогою інкорпорації (*incorporation*) тіла символічного, свідчить про «невдачу батька у здійсненні його функції Реального батька, доля якого полягає насамперед у тому, щоб «бути обгризеним... до кісток» (Guillen, 2006). Повернення насолоди в тіло С. проявлялося в іпохондричних епізодах, дисморфобічних переживаннях.

Вимога до Іншого свідчити про безперервність свого існування пов'язана зі знаком Дзеркала. С. відчувала жах від невизначеності, чи прокинеться вона собою там, де заснула. Відсутність єдності тіла наголошує на важливості «зсуву між тривогою покинутості і тривогою злиття: тіло не сприймається як єдине ціле, органи якого скоординовані разом. Не існує тіла, яке могло б визнати себе «я». Процес появи (зникання) особових займенників відбувається паралельно до процесу появи (зникання) просторових означальників. Через просторові означальники С. знайшла спосіб безпечної взаємодії з іншим та вирішення питання простору власного Я.

Висновки. Ми припускаємо, що зміщення убік «збоку» від переміщень «спереду-ззаду», «ззаду-спереду» (як двовимірного виміру простору) дало можливість винайдення удаваності тривимірного простору власного Я. Позиція в переносі при роботі із психотиком – бічна позиція писаря психотика, місце функції, якою дозволено скористатися. Допускаємо, що така позиція також сприяла конструюванню для С. місця «збоку».

Скориставшись Шкалою оцінки позитивних симптомів (SAPS) та короткою оціночною психіатричною шкалою (BPRS), виявлено позитивну динаміку галюцинаторно-маячної симптоматики, покращення соціальної залученості та виконання обов'язків на роботі, відновлено зоровий контакт, по-

кращена комунікація. Можемо зробити припущення про ремісію, С. галюцинаціями не страждає, виражені в легкій ступені маячня відносин, ревнощів, зловмисності. Підвищено рівень активності, когнітивного функціонування, самообслуговування. С. має соціально прийнятний зовнішній вигляд. Психоаналітична терапія шизофренії обережна щодо прогнозів. Можна допустити, що С. змінила спосіб насолоди. Однак наразі актуальним у терапії є питання вираження агресії, пропрацювання якого наражається на обмеження та рамки онлайн роботи.

Література:

Carlino, R. (2014). Reflexiones actuales sobre el psicoanálisis a distancia. *Revista de la sociedad Argentina de psicoanalisis*, № 18. – pp. 173-197.

Guillen, F. (2006) *L'anorexie mentale : symptôme ou acting out ?*, *Psychoanalyse*, 2006/1 (no 5), p. 59-69. – [Ressource électronique] – Mode d'accès : <https://www.cairn.info/revuepsychoanalyse-2006-1-page-59.htm>

Lacan, J. (1970). *Radiophonie*. – [Ressource électronique] – Mode d'accès : <https://radiolacan.com/en/podcast/radiophonie/2>.

Loison, Chr. (2020) *Dialogue de sourds : les institutions et les psychoses*, *PsychoanalyseChamp social* – [Ressource électronique] – Mode d'accès : <https://www.cairn.info/dialogue-de-sourds-les-institutions--9791034605262.htm>

Maleval J.-Cl. (2020), « La forclusion du Nom-du-Père. Le concept et sa Clinique », – 491 pages

Slamanig R, Reisegger A, Winkler H, de Girolamo G, Carrà G, Crocamo C, Fangerau H, Markiewicz I, Heitzman J, Salize HJ, Picchioni M and Wancata J (2021) A Systematic Review of Non-pharmacological Strategies to Reduce the Risk of Violence in Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders in Forensic Settings. *Front. Psychiatry* 12:618860. doi: 10.3389/fpsyt.2021.618860

Vinot Fr. (2021) 2D, 3D, 4D: How to inhabit after trauma? *L'Évolution Psychiatrique* Volume 86, Issue 2, May 2021, Pages e21-e37

Winkler, Petr et al. (2017) A blind spot on the global mental health map: a scoping review of 25 years' development of mental health care

for people with severe mental illnesses in central and eastern Europe. The Lancet Psychiatry, Volume 4, Issue 8, 634-642.

ГЕНОГРАМА ЯК УНІВЕРСАЛЬНИЙ ІНСТРУМЕНТ У ПСИХОТЕРАПІЇ: ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНИХ ГЕНОГРАМ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОГО ДОСВІДУ ОСОБИСТОСТІ

*Терещенко Ольга, аспірантка кафедри практичної та клінічної психології Одеського національного університету ім. І.І.Мечникова, Одеса, Україна <https://orcid.org/0000-0002-7421-0890>
tereschenko.oo@gmail.com*

Вступ. При вивченні трансгенераційного досвіду особистості в практичній роботі часто використовують візуальний спосіб представлення розширеної сімейної системи – генограму. Це практичний інструмент, який забезпечує швидкий огляд складних сімейних моделей через символічне відображення структури сімейних та міжпоколінних зв'язків. Вона застосовується в умовах терапевтичного та нетерапевтичного характеру, допомагаючи виявити повторювані симптоми, сімейні сценарії, міфи, секрети, ролі, вірування тощо.

За допомогою використання генограм вирішується низка практичних, дослідницьких та терапевтичних завдань. Вона є ефективним засобом для збору великого обсягу інформації про сімейні патерни, класифікації інформації про сім'ю в ширшому контексті та дослідження проблеми, виявлення підтримки та створення способів розв'язання старих проблем.

Техніка була вперше представлена М.Боуеном в 1967 році, як інструмент, який допомагає простежити передачу сімейних характеристик через покоління. Найбільш поширені символи та стандартний формат представлення стандартизованої сімейної генограми було розроблено пізніше (McGoldrick, 2016), саме цей формат загалом є най-

більш поширений інструментом в індивідуальній, сімейній, груповій практиці.

Мета доповіді – дослідити потенціал комплексних генограм як інструменту для вивчення трансгенераційного досвіду в психотерапевтичній практиці.

Обговорення. З поширенням використання генограм дослідники звернули увагу на обмеження традиційного способу її побудови, який зосереджується лише на ядерній сім'ї. Докази свідчать, що впровадження транскультурного підходу, врахування впливу ширшого кола спільнот та розширеної родини, фокусу на специфічні питання сприяє глибшому вивченню історії клієнта, допомагає в постановці психотерапевтичних завдань та побудові плану психотерапевтичного впливу. Наразі у психологічному консультуванні та психотерапії використовуються різноманітні підходи до побудови комплексних генограм (Joseph et al., 2023).

Існує група комплексних адаптованих генограм, які досліджують не лише сімейну систему клієнта, але і ширший контекст функціонування родини, допомагаючи зрозуміти, як клієнт розвивався протягом часу під впливом спільнот, з якими він стикався. Залежно від фокуса дослідження, використання таких адаптацій дозволяє дослідити різні аспекти впливу соціального середовища. Цей підхід можна використовувати для підтримки транскультурних сімей, симптоми яких відображають спроби поєднати або збалансувати культурні питання. Наприклад, в адаптаціях (Hardy & Laszloffy, 1995; Thomas, 1998) фокус уваги зміщується на розуміння власної культурної, етнічної, духовно-релігійної ідентичності, усвідомленості та чутливості, пошук сильних сторін та ресурсів в соціальному середовищі. Також комплексна генограма може будуватися з урахуванням культурних і контекстуальних факторів (Ivey & Ivey, 1999), чи з акцентом на вивчення соціальних, політичних і економічних систем (Kosutic et al., 2009).

У контексті травмафокусованої психотерапії генограму можна використовувати для підтримки розуміння більш широкої системи соціального оточення клієнта, системної підтримки клієнтів, які зазнали травми, позначення джерел сімейних способів адаптації, сил та стійкості. Адаптація Р. Гудмана з метою нарощування історично сильних сторін або коригування стилів подолання наслідків відповідно до поточного контексту дозволяє досліджувати сімейні стилі подолання наслідків травматичних подій, щоб визначити, чи вони продовжують бути ефективними для окремої особи, сім'ї чи групи (Goodman, 2013). Додатково, в такі генограми можуть вноситися елементи хронологічного відображення травматичних подій, що сталися з членами родини (Jordan, 2006), чи враховувати наявність військового досвіду у предків, для роботи з військовослужбовцями та їхніми сім'ями (Weiss et al., 2010).

Генограма може виступати як наративний інструмент, який дозволяє дистанціюватися від історично сформованого негативного образу себе чи сімейної системи. Дослідження сімейних оповідей сприяє осмисленню неусвідомлених переконань та патернів, на які члени сім'ї покладаються, щоб орієнтуватися у своєму житті. Переказування історій, які розповідали нам наші предки, є структуруючою силою, що розміщує нас у певному часі й просторі та підсилює відчуття ідентичності. Крім того, використання наративних опор, включаючи тексти, фотографії та різноманітні значущі експонати, підсилює усвідомлення та розкриття білих плям в сімейній історії та активує інтерес для подальших досліджень (McGoldrick, 2016).

Висновки. Генограми є корисним ефективним інструментом дослідження трансгенераційного досвіду особистості, який можна використовувати не лише на початкових етапах терапії, для оцінки та планування, а і як постійний інструмент, до якого звертаються, вносять зміни та вдосконалюють упродовж усього терапевтичного процесу. Аналі-

зуючи результати генограми, ми виходимо з факту, що події, які охоплюють більше одного покоління, розглядаються з перспективи, яка належить до сьогодення, з позиції яке значення вони можуть мати в цей момент. Розуміння впливу особистісних, сімейних, спільнотних й культурних чинників та сприяння себе як частини контексту чи системи розкриває доступ до додаткових ресурсів для розвитку клієнта в терапевтичному середовищі.

Використання підходів, орієнтованих на сильні сторони, сприяють стійкості та оздоровленню шляхом зосередження уваги на індивідуальній, сімейній та громадській стійкості, подоланні перешкод та допомозі іншим подолати перешкоди.

Література:

Goodman, R. (2013). The transgenerational trauma and resilience genogram. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(3–4), 386–405. <https://doi.org/10.1080/09515070.2013.820172>

Jordan, K. (2006). The scripto-trauma genogram: An innovative technique for working with trauma Survivors' intrusive memories. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 36–51. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj002>

Joseph, B., Dickenson, S., McCall, A., Roga, E. (2023). Exploring the Therapeutic Effectiveness of Genograms in Family Therapy: A Literature Review. *The Family Journal*, 31(1), 21-30. <https://doi.org/10.1177/10664807221104133>

McGoldrick, M. (2016). *The genogram casebook: A clinical companion to genograms: Assessment and intervention*. New York: W.W. Norton & Company.

Weiss, E., Coll, J., Gerbauer, J., Smiley, K., Carillo, E. (2010). The military genogram: A solution-focused approach for resiliency building in service members and their families. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 18(4), 395–406.

Наукове видання

Матеріали

І Всеукраїнської конференції з міжнародною участю

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДОКАЗОВОЇ ПРАКТИКИ В ПСИХОЛОГІЇ І ПСИХОТЕРАПІЇ»

Керівник видавничого проекту *Віталій Зарицький*
Комп'ютерна верстка та дизайн *Олена Щербина*
Авторська редакція

Підписано до друку 10.05.2025. Формат 60х84 1/16.
Папір офсетний. Друк офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. аркушів – 8,48. Обл.-вид. аркушів – 6,03.
Тираж 100.

Видавець і виготовлювач: ТОВ «Видавництво Ліра-К»
Свідоцтво № 3981, серія ДК.
03115, м. Київ, вул. С. Чобану, 24
тел./факс (044) 247-93-37; (050) 462-95-48
Сайт: lira-k.com.ua, редакція: zv_lira@ukr.net