

Зігмунд Фройд Університет Україна
Зігмунд Фройд Університет Відень
Міжнародна академія прикладних наук у Варшаві
Лабораторія організаційної та соціальної психології
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
Відділ соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України
Кафедра психології
Запорізького національного університету
Кафедра психіатрії, неврології та медичної психології
Івано-Франківського національного університету
Кафедра практичної психології
Криворізького педагогічного державного університету

**Матеріали
II Міжнародної конференції**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДОКАЗОВОЇ
ПРАКТИКИ В ПСИХОЛОГІЇ І
ПСИХОТЕРАПІЇ**

Київ – 2026

Актуальні питання доказової практики в психології і психотерапії: матеріали II Міжнародної конференції з міжнародною участю (23-24 травня 2026 р., Київ) / [за науковою редакцією М.С. Великодної, Г.П. Лазос, І.С. Клименка]. – Київ: Видавництво Ліра-К, 2026. – 191 с.

Current issues of evidence-based practice in psychology and psychotherapy: conference proceedings of the IInd International conference (May 23-24, 2026, Kyiv) / Eds. Mariana Velykodna, Gelena Lazos, Ivan Klymenko.– Kyiv, Akademia, 2026.– 191 p.

У збірнику представлено тези доповідей II Міжнародної конференції «Актуальні питання доказової практики в психології і психотерапії» (23-24 травня 2026 р.). Матеріали конференції висвітлюють теоретичні, методологічні, етичні засади доказового підходу у психологічних та психотерапевтичних втручаннях. Доповідачами представлені результати емпіричних соціально-психологічних і клініко-психологічних досліджень, випробувань дієвості та ефективності психологічних та психотерапевтичних методів, а також випадки із описом практичного досвіду, як важливі свідчення 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.

© Автори статей

© ТОВ «Зігмунд Фройд Університет Україна»

ЗМІСТ

Секція 1.

Теоретичні, методологічні та етичні засади провадження доказової практики у галузі психології та психотерапії

Kaluževičiūtė, Greta

«Why N=1?»: Rethinking Evidence in Psychotherapy Research9

Murat, Mirosław

Moral Responsibility of the Psychologist in an Overinformed and Multilayered Reality Introduction.....10

Willemsen, Jochem

From Single Case to Evidence Base: Advancing Evidence-Based Practice Through Case Study Meta-Synthesis12

Адамова, Олена

Екзистенційний вакуум як психосоматичний чинник: критичний аналіз теоретичних моделей кризь призму психонейроімунології.....16

Данильчук, Лариса

Психічне здоров'я населення як соціально значущий ресурс безпеки держави.....20

Кравченко, Олександра

Психологічні механізми в класичних моделях управління змінами: системний огляд23

Максіменко, Світлана; Карпенко, Анастасія;

Піддубна, Дар'я; Борнякова, Вікторія;

Ігнатовська, Анастасія

Особливості збору чутливої інформації у вразливих групах: досвід проведення інтерв'ю з вдовами військовослужбовців26

Мельник, Наталія

Можливості використання платформи EBRAINS у дослідженнях з психології.....30

Нелін, Євген

«Журнал психоаналітичної педагогіки» як джерело поширення педагогічних ідей (з нагоди 100-річчя заснування журналу)31

Несправа, Микола Антропологічні засади та мотиваційні концепції психоаналізу і логотерапії: компаративний аналіз.....	35
Писаренко, Оксана Зв'язок емоційного інтелекту та суб'єктивного благополуччя підлітків у сучасних психологічних дослідженнях: теоретичний огляд.....	39
Писаренко, Тетяна; Великодна, Мар'яна; Лазос, Гелена; Клименко, Іван; Депутатов, Владислав; Карамушка Людмила Доказова психологічна практика як місія університету: результати емпіричного дослідження	43
Ромаш, Ірина; Клименко, Іван; Великодна, Мар'яна; Депутатов, Владислав; Ромаш, Іван Сучасні вимоги до освіти клінічних психологів в умовах війни в Україні: нові орієнтири та реалії впровадження	46
Савченко, Олена Принципи доказовості у сфері психологічного оцінювання	50
<i>Секція 2.</i>	
<i>Клініко-психологічні та соціально-психологічні дані про психічне здоров'я населення як джерело знань для практики психологів і психотерапевтів</i>	
Jędrzysek, Aleksandra; Sliniavskyi, Ihor Teacher well-being and school performance – an analysis based on organizational climate in polish diaspora schools.....	54
Matwieczuk, Patrycjusz; Kulyk, Yana Emotional Intelligence and the Intensity of Temperament Traits in Men Convicted of Murder	57
Yang, Li-Hsiang Why a Clinician Went Back to School: Weight Stigma, Unheard Voices, and the Gap Between Practice and Research	61
Zaharia, Catalin Why the Mind Must Fragment to Survive: A Mathematical Foundation for Psychological Parts in Systemic NLPt	63

Довбиш, Валентина Чинники суб'єктивного благополуччя мігрантів: узагальнення емпіричних даних	65
Єр'оміна, Вікторія; Карамушка, Людмила Вплив психологічних та професійних характеристик педагогічних працівників закладів дошкільної освіти на їхню резильєнтність	71
Іванченко, Дмитро Молекулярний докінг 3-метилксантинів до ГАВАА-рецептора та Nav-каналів як мультитаргетна стратегія в доказовій психофармакології епілепсії та супутніх психічних розладів	76
Карамушка, Людмила; Лоленко, Катерина Зв'язок між комунікативними характеристиками психологів та видами їхньої професійної діяльності.....	79
Карпенко, Анастасія; Максименко, Світлана; Піддубна, Дар'я; Ігнатовська, Анастасія; Борнякова, Вікторія Психологічний стан партнерок загиблих або зниклих безвісти військовослужбовців: результати тематичного аналізу серії інтерв'ю	83
Кириченко, Владислав Хибно виставлені акценти: РДУГ, афект і менталізація	87
Клименко, Наталія Дослідження зв'язку ставлення жінок до грошей з соціально- демографічними характеристиками в умовах невизначеності	91
Комаринська-Діамент, Олена Соціоекономічні та психологічні чинники, що впливають на суб'єктивне благополуччя українців, які вимушено виїхали до Франції	94
Креденцер, Оксана; Ларіна, Тетяна; Савченко, Аглая Вплив світоглядної пластичності на резильєнтність студентів.....	96
Кутаджар, Марія. Психологічне благополуччя та копінг- стратегії українських біженців на Мальті: результати опитування.....	101

Максіменко, Світлана; Піддубна, Дар'я; Ігнатовська, Анастасія; Борнякова, Вікторія; Карпенко, Анастасія Психосоціальні потреби партнерок загиблих або зниклих безвісти військовослужбовців: результати тематичного аналізу серії інтерв'ю.....	105
Мельникова, Наталія Особливості взаємозв'язку монетарних атитюдів та суб'єктивного благополуччя в подружніх стосунках.....	108
Мітіш, Ксенія Переживання досвіду війни українцями та шляхи його опанування: тематичний аналіз результатів опитування	111
Нагорняк, Юрій Сексуальне функціонування людини крізь призму афективної нейронауки	116
Переход, Вікторія Психологічне дослідження досвіду приймання та висловлення компліментів: результати відкритого опитування	119
Писаренко, Оксана Емоційні та поведінкові реакції дітей і підлітків на відключення світла, зв'язку і водопостачання: дані відкритого опитування батьків	126
Ромаш Ірина Якість життя, пов'язана зі станом здоров'я, у пацієнтів із запальними захворюваннями кишечника: роль коморбідності та позакишкових проявів у контексті доказового підходу	130
Ращенко, Анна Розробка та психометричне обґрунтування шкали «довіра до психотерапевтичної групи»	133
Руденко, Ганна Внутрішня мізогінія та досвід доброзичливого і ворожого ставлення від жінок: результати крос-секційного опитування.....	
Ссідов, Гідаят; Слав'янський, Максим Суб'єктивний досвід переживання перемог і поразок та його вплив на формування особистості: результати тематичного аналізу інтерв'ю	

**Титаренко, Тетяна; Куляєва, Тетяна; Лазоренко, Борис;
Гундертайло, Юлія**
Майндфулнес як чинник суб'єктивного благополуччя
студентської молоді

Янкович, Марина
Психологічне дослідження переживання тривоги під час
авіаперельотів: якісний аналіз результатів опитування

Секція 3.

Проблеми та перспективи оцінки ефективності психологічних і психотерапевтичних втручань

Грендач, Сергій
Методи психологічної підтримки важко поранених
військовослужбовців

Гречаник, Марія.
Прив'язаність психотерапевта як чинник формування робочого
альянсу: результати емпіричного дослідження.....

Домбровський, Владислав
Чому українці уникають психологів: аналіз ключових бар'єрів
та стереотипів

Нагорна, Інна
Причини та ефективність звернення до психолога: результати
відкритого опитування осіб із клієнтським досвідом.....

Іван Ромаш
Гормони та нейробиологічні маркери (грелін, BDNF, MMP-9) у
контексті доказово обґрунтованої клініко-психологічної
практики при тривало протікаючій шизофренії.....

Тамразова, Катерина
Психологічна корекція батьківських позицій: теоретичні засади
та проблеми оцінки ефективності втручань

Янкович, Марина
Методи опанування тривоги під час авіаперельотів: результати
аналізу фокус-групи стюардес

Секція 4.

*Дослідження практичного досвіду та супервізування практики
у контексті практики, базованої на доказах*

Golling, Karl

Supervision in the Age of Artificial Intelligence: Supporting
Psychoanalytic Clinical Reasoning with PsyTutor

Moller, Naomi; Vossler, Andreas

Infidelity in wartime: Risk, digital intimacy, and implications for
couples' therapy

Клименко, Іван; Великодна, Мар'яна;

Депутатов, Владислав

Роль супервізійного досвіду у формуванні готовності
психологів до доказової практики

Лазос, Гелена

Супервізія у різних вимірах резильєнтності фахівців сфери
психічного здоров'я: результати емпіричного дослідження

Переход, Вікторія

Роль браку досвіду отримання компліментів у становленні
дорослої особистості: результати аналізу фокус-групи
психологів-практиків

Тимчук, Руслана

Досвід мовного бар'єру: емоційні та соціально-психологічні
аспекти

СЕКЦІЯ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ, МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ЕТИЧНІ ЗАСАДИ
ПРОВАДЖЕННЯ ДОКАЗОВОЇ ПРАКТИКИ У ГАЛУЗІ
ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

DOI:

**«Why N=1?»: Rethinking Evidence in Psychotherapy
Research**

*Dr. Greta Kaluževičiūtė, Department of Clinical Psychology, Institute of
Psychology, Faculty of Philosophy, Vilnius University, Lithuania*

This presentation critically examines the epistemological status of case studies (N=1 designs) in psychotherapy research. While dominant evidence-based paradigms prioritise large-scale, quantitative methodologies, psychotherapy as a relational and context-dependent practice raises fundamental questions about the adequacy of such approaches for capturing clinical reality. Drawing on selected case material, the presentation demonstrates how in-depth single-case studies generate forms of knowledge that are not merely supplementary but constitutive of the field itself – particularly in illuminating unconscious processes, therapeutic dynamics, and transformations over time. Rather than treating case studies as lower in the hierarchy of evidence, it positions them as a primary site of knowledge production in psychotherapy, essential for theory-building and for grasping the singularity of psychic life. Emphasis is placed on methodological rigour, reflexivity, and theoretical coherence, underscoring the enduring centrality of N=1 inquiry.

DOI:

Moral Responsibility of the Psychologist in an Overinformed and Multilayered Reality Introduction

*Mirosław Murat, PhD in Philosophy, Habilitated Doctor
in Religious Studies*

*Rector of the Higher School of Pedagogical Sciences in Warsaw, Poland,
ORCID: 0000-0001-6019-2831
drmurat65@gmail.com*

Introduction. Contemporary human beings exist in a world that remains *in statu nascendi* – a reality continuously emerging and transforming. The dynamic pace of social and technological change, the overwhelming flow of information, and the constant expansion of human existence through new artifacts increasingly contribute to a growing sense of disorientation. The multilayered nature of contemporary reality, accompanied by a feeling of «existential suspension in-between»[1], generates emotional tension that often evolves into fear, resignation, apathy, and, more broadly, emotional discomfort. As a consequence, individuals increasingly seek guides capable of helping them navigate the complexity of contemporary socio-spatial existence, leading them through the labyrinth of existential uncertainty and supporting the achievement of psychological well-being (Krzyżewski & Kazberuk, 2000).

Development. At the outset, an important question should be posed: what constitutes the greater challenge for contemporary psychology – the need to redefine *homo sapiens* (Kapusta, 2010), or the necessity of properly understanding the reality in which human beings currently function? Although seemingly trivial, this question allows for a deeper understanding of why the «existentially exhausted»[2] individual increasingly searches for spaces of «emotional rest»[3].

In pursuit of such relief, individuals frequently move from the sphere of the *profanum* toward the *sacrum*, hoping to find emotional stability and existential reassurance. However, they often discover with anxiety that even within spaces sanctified by tradition, they remain unable to fully comprehend the dynamically redefined reality surrounding them. Symbolically speaking, the God in whom they sought refuge appears – much like Isaac in the Book of Genesis (The Jerusalem Bible, Genesis 22:1–18) – bound upon a «civilizational sacrificial altar,» while the contemporary

individual, holding an illuminated knife constructed from AI algorithms, stands above and contemplates whether to strike the fatal blow.

This symbolic condition contributes to an intergenerational departure from broadly understood sacred spaces (Ortega y Gasset, 1992). In response, individuals increasingly turn toward psychologists and psychotherapists. These professionals, functioning as «priests of postmodernity,» equipped with clinically verified methods, attempt to reduce patients' cognitive uncertainty, alleviate existential tension, and support adaptation to a dynamically changing, multidimensional reality. Their role includes helping individuals regulate emotional arousal and regain psychological balance.

The tasks facing contemporary psychology therefore imply the necessity of continuously adapting research procedures and therapeutic methods to emerging challenges. Psychology must constantly seek and update approaches capable of addressing the problems generated by rapidly changing, multilayered reality. At the same time, however, it must be strongly emphasized that even when methodological rigor requires modification or flexibility, psychology must never lead to the dehumanization of the patient.

The individual and their well-being must always remain more important than the theoretical or practical objectives pursued by researchers and practitioners. Psychology, psychologists, and psychotherapists should consistently follow the principle of *Primum non nocere* – «First, do no harm.»

Conclusions. The development of psychology, the refinement of research methodology, and ongoing scientific advances have significantly increased the effectiveness of psychological and psychotherapeutic interventions. Nevertheless, it must be remembered that the development of any scientific discipline – particularly psychology, whose findings are directly applied in helping individuals – necessarily implies:

- a continuous process of ethical reflection and the practical implementation of its conclusions (moral dimension),
- progressive humanization of research methods, therapeutic approaches, and the relationship between psychologist and patient,
- the selection of therapeutic methods in accordance with ethical and bioethical standards,
- the clear delineation of moral boundaries of therapeutic intervention based on professional ethical norms applicable to psychologists.

[1] «Existential suspension in-between» refers to a state of uncertainty associated with functioning within a multidimensional socio-spatial reality.

[2] «Existential exhaustion» refers to emotional tension resulting from epistemic uncertainty concerning the socio-cultural space of human existence.

[3] «Emotional rest» refers to spaces in which individuals are able to restore meaning to their life efforts.

References:

The Jerusalem Bible. Retrieved from: <https://biblia.deon.pl>

Jagiello, J. (2011). *Niedokończony spór o antropologię filozoficzną (Heidegger – Plessner)*. Warsaw: Wydawnictwo IFiS PAN.

Kapusta, A. (2010). *Szaleństwo i metoda. Granice rozumienia w filozofii i psychiatrii*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Krzyżewski, K., & Kazberuk, A. (2000). Specyfika psychologicznego ujmowania tożsamości. In A. Gałdowa (Ed.), *Tożsamość człowieka*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Ortega y Gasset, J. (1992). *Po co wracamy do filozofii*. Warsaw: Wydawnictwo Spacja.

DOI:

From Single Case to Evidence Base: Advancing Evidence-Based Practice Through Case Study Meta-Synthesis

Willemsen Jochem, PhD

Associate professor of Clinical Psychology

Psychological Sciences Research Institute

UCLouvain, Louvain-la-Neuve, Belgium

ORCID 0000-0003-4843-5209

jochem.willemsen@uclouvain.be

Introduction. The Evidence-Based Psychological Practice (EBPP) in Health Care guidelines published in 2021 by the American Psychological Association (APA) provide a comprehensive framework intended to underpin psychologists' and psychotherapists' work across health-care settings. EBPP refers to a broad range of clinical activities, including psychological assessment, diagnosis, case formulation, prevention, treatment, psychotherapy, and consultation. At its core, EBPP is defined by a tripartite decision-making process that integrates (1) the best available research evidence with (2) clinical expertise, while taking into account (3)

patient characteristics, culture, and preferences. EBPP is conceptually distinct from the movement toward Empirically Supported Treatments (ESTs). ESTs denote specific treatment protocols that have demonstrated efficacy for particular disorders under controlled conditions, typically through randomized controlled trials (RCTs). This approach privileges efficacy as the central criterion of evidence, relies almost exclusively on RCT methodology, and presupposes a linear connection between diagnosis and treatment. However, ESTs have been widely criticized for their restrictive and reductive assumptions. Their focus on diagnosis-specific protocols tends to marginalize patient choice, obscure contextual and relational factors, and discount clinicians' professional experience. By contrast, the tripartite structure of EBPP legitimizes a wide range of treatment methods, principles of change, and forms of clinical reasoning. Clinical practice is not subordinated to external guidelines, nor is therapeutic decision-making reduced to a simplistic diagnosis-treatment pairing (Willemsen, 2022). To support such a comprehensive model, the evidentiary base of EBPP must itself be methodologically pluralistic. While RCTs are indispensable for addressing questions of efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness, qualitative research provides rich insights into therapeutic processes, relationships, context, and subjective experience. Case studies, in particular, offer a distinctive form of evidence by illustrating how change processes unfold within individual treatments, including the barriers and resistances encountered even in successful cases (Willemsen, 2023). This paper explores how systematic meta-synthesis of case studies can further strengthen EBPP.

Methods. Case study meta-synthesis has attracted growing attention in psychology and psychotherapy as a method for aggregating case-based knowledge and moving from the particular to the general. Meta-synthesis is a research methodology widely used in education, health sciences, and social work to synthesize findings from primary qualitative studies. When applied to psychotherapy case studies, meta-synthesis can generate new or enhanced insights that transcend the single case while remaining grounded in clinical reality. Meta-synthesis relies on a systematic search of the literature, collaboration among research teams that combine theoretical, methodological, and clinical expertise, and the application of systematic interpretative approaches. Through this process, meta-synthesis can generate practice-level theories that offer an empirical foundation for contextualized evidence-based patient care. In this paper, three recently published case study metasyntheses are examined with regard to their

methodological rigor, use of qualitative reporting standards, and contribution to EBPP.

Results. The study by Kasper et al. (2026) sought to conceptualize the psychotherapeutic change process of mentalizing through the development of a phase model based on case study meta-synthesis. A systematic literature search identified 20 case studies comprising 22 adult outpatient cases, published in English or German scientific journals. Cases were included irrespective of diagnosis or therapeutic orientation. Using thematic synthesis and adhering to the ENTREQ reporting guidelines, the authors developed a theoretical model describing how mentalizing evolves across different psychotherapies. The model distinguishes three overlapping phases: (1) experiencing the self in a safe relationship, (2) mentalizing the self, and (3) mentalizing others. In the first phase, therapy focuses on helping patients perceive, recognize, and name mental states, supported by empathic validation and a reserved therapeutic stance. The second phase involves deepening understanding of mental states and their causes through biographical, relational, and therapeutic material. In the third phase, attention shifts toward understanding others' mental states. Across phases two and three, therapists introduce new perspectives while maintaining an empathic stance. This empirically grounded phase model provides the first theory of psychotherapeutic change in mentalizing based on aggregated case-study evidence and offers concrete guidance for clinical practice and future research.

The second study, by Bakkeli et al. (2025), focused on cases in which changes on standardized symptom measures diverge from patients' subjective experiences or other sources of information (paradoxical outcome). Their systematic search yielded 12 case studies involving 17 adolescents or adults receiving individual psychotherapy. Study quality was assessed using CASP criteria, and studies lacking patient quotations, ethical transparency, or sufficient analytic depth were excluded. Using thematic synthesis and following ENTREQ guidelines, the authors identified two main patterns. Nine patients showed symptom improvement on standardized inventories but reported disappointment with therapy or a lack of meaningful personal change. Conversely, five patients showed symptom deterioration while reporting positive developments such as greater self-understanding, increased agency, or a changed relationship to their symptoms. These paradoxes were attributed to limitations of symptom inventories, social context effects (e.g., patients responding to please the therapist), and deeper intrapsychic change processes. In four studies,

paradoxical outcomes were explained through the notion of illusory mental health, whereby initially low symptom scores reflect emotional suppression, and symptom worsening marks a movement toward authenticity. These findings directly challenge the symptom-centric outcome model that underpins EST-based efficacy research and underscore the importance of triangulating multiple sources of outcome information.

The third study, by Notaerts et al. (2025), examined early termination or dropout in psychotherapy. A systematic literature search identified 11 adult case studies involving individual psychotherapy. The authors used Consensual Qualitative Research alongside the ENTREQ reporting guidelines. Their analysis showed that early termination can result from therapist–patient misattunement, such as poorly timed interventions or empathic failures, as well as from unmanaged therapist countertransference. In other cases, dropout reflected the patient’s repetition of maladaptive interpersonal patterns rooted in early object relations. Importantly, the authors also found that early termination can represent a positive outcome, signaling agency, autonomy, and capacity for goal evaluation. In their discussion, they emphasize that efficacy research often treats psychotherapy as a stand-alone intervention, whereas many patients engage with multiple mental health services over their lifespan. From this perspective, early termination should be understood within broader life trajectories rather than automatically construed as treatment failure.

Discussion: Taken together, the three meta-synthesis studies by Kasper et al. (2026), Bakkeli et al. (2025), and Notaerts et al. (2025) each address a clinically salient phenomenon central to psychotherapeutic theory-building: change processes, outcome complexity, and treatment termination. All three studies conducted systematic literature searches, filtering relevant case studies from large bodies of research using transparent inclusion criteria. Although detailed overviews of final study selections were occasionally limited or located in supplementary materials, each research team combined theoretical, methodological, and clinical expertise across career stages. All studies applied systematic analytic methods and adhered to recognized reporting standards, with two additionally using methodological quality appraisal tools. Crucially, each meta-synthesis translated aggregated case-based findings into concrete clinical implications. Collectively, these studies demonstrate how systematic aggregation of case studies can generate practice-level knowledge, broaden the evidentiary base of psychotherapy, and meaningfully advance EBPP beyond narrow, symptom-focused efficacy models.

References

- Bakkeli, I., Sandvoll, R. L., Thimm, J. C., Stänicke, E., & Lillevoll, K. (2025). Systematic review and meta-synthesis of case studies with paradoxical outcomes in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. Advance online. <https://doi.org/10.1007/s10879-025-09700-x>
- Kasper, L. A., Krivzov, J., Diederich, J., & Taubner, S. (2026). From self to others: Expanding the therapeutic zone of proximal development – A meta-synthesis of mentalizing change facilitated by psychotherapy. *Qualitative Psychology*.
- Notaerts, L., De Smet, M., Finn, M., Van Nieuwenhove, K., Hennissen, V., & Meganck R., (2025). It takes two to tango: a qualitative meta-synthesis on processes of psychotherapy dropout from the Single Case Archive. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 28(3), 876. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2025.876>
- Willemsen, J. (2022). The use of evidence in clinical reasoning. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(4), 293-302. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09544-9>
- Willemsen J (2023) What is preventing psychotherapy case studies from having a greater impact on evidence-based practice, and how to address the challenges? *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1101090>

DOI:

Екзистенційний вакуум як психосоматичний чинник: критичний аналіз теоретичних моделей крізь призму психонейроімунології

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

Вступ. Питання про те, чи є відсутність сенсу патогенним чинником, залишається одним із найдискусійніших на перетині клінічної психології, психосоматики та екзистенційної філософії. Віктор Франкл описав стан екзистенційного вакууму – суб'єктивного переживання беззмістовності – та пов'язав його з неврозом ноогенного походження (Frankl, 1963). Проте питання про біологічні механізми,

через які втрата сенсу реалізується як тілесна хвороба, у логотерапевтичній традиції здебільшого залишалося без відповіді.

Паралельно з цим, починаючи з 1970-х років, психонейроімунологія (ПНІ) накопичила значний масив даних, що підтверджують: психологічні стани безпосередньо модулюють імунну, нейроендокринну та автономну нервову системи (Ader & Cohen, 1975; Felten et al., 1987). Поєднання цих двох інтелектуальних традицій – екзистенційної психології та ПНІ – є теоретично продуктивним, однак вимагає методологічної обережності.

Метою цієї доповіді є критичний аналіз наявних теоретичних моделей, що описують зв'язок між втратою сенсу та соматичним здоров'ям, а також окреслення методологічних вимог до доказової інтеграції цих підходів у психосоматичній практиці.

Обговорення. Психонейроімунологічні механізми психологічного дистресу. Дослідження Адера та Коена (Ader & Cohen, 1975) продемонстрували, що імунна відповідь піддається умовно-рефлекторному формуванню, що принципово змінило розуміння відносин між психікою та тілом. Подальші роботи Фелтена встановили прямі нейронні зв'язки між симпатичною нервовою системою та органами імунної системи (Felten et al., 1987). Хронічний психологічний стрес призводить до дисрегуляції осі гіпоталамус–гіпофіз–наднирники (НРА), надлишкової секреції кортизолу та системного запалення (McEwen, 1998). Цей механізм добре задокументований і являє собою біологічне підґрунтя психосоматичного патогенезу.

Ключовим для нашого аналізу є те, що безнадія, безпорадність та відсутність мети виступають потужними стресорами, що активують саме ці шляхи. Seligman (1975) у дослідженнях набутої безпорадності показав, що стан, у якому дія суб'єкта не впливає на результат, є не лише психологічно, а й фізіологічно руйнівним. Втрата сенсу, з цієї точки зору, є особливою формою екзистенційної безпорадності, яка хронічно активує стресові каскади.

Критичний аналіз моделі «ноогенного неврозу». Концепція Франкла, попри її евристичну цінність, має суттєві методологічні обмеження з позицій доказової психології. По-перше, поняття «ноогенного неврозу» є описовим, а не пояснювальним: воно номінує феномен, не розкриваючи механізму. По-друге, логотерапія як напрям не має систематичного корпусу рандомізованих контрольованих досліджень, що відповідають сучасним стандартам доказовості

(Schulenberg et al., 2008). По-третє, зв'язок між семантичним конструктом «сенс» та конкретними соматичними нозологіями концептуалізований надто широко, щоб мати пряму клінічну операціоналізацію.

Водночас сучасні дослідження частково підтримують центральну ідею Франкла. Дослідження Kim et al. (2019) на вибірці понад 7000 осіб показало, що вищий рівень «purpose in life» (мети в житті) статистично пов'язаний зі знизеним ризиком серцево-судинних захворювань, навіть після контролю депресії та інших медіаторів. Однак причинно-наслідковий напрямок цього зв'язку залишається відкритим питанням.

Проблема операціоналізації: що ми вимірюємо? Центральна методологічна проблема цієї галузі – відсутність консенсусу щодо того, що саме є предметом виміру. «Сенс», «мета», «екзистенційне благополуччя», «когерентність» (Antonovsky, 1987) – ці конструкти частково перетинаються, але не є тотожними. Антоновський у своїй концепції salutogenesis запропонував поняття «відчуття когерентності» (sense of coherence) як предиктора здоров'я, що включає компоненти осмисленості, зрозумілості та керованості. Цей конструкт, на відміну від «сенсу» у Франкла, операціоналізований через валідизований інструмент – Опитувальник сенсу когерентності (SOC-29/SOC-13) – і має значно ширшу доказову базу (Eriksson & Lindström, 2006).

Пропонований нами підхід полягає у розмежуванні двох рівнів аналізу: феноменологічного – переживання беззмістовності як суб'єктивного досвіду, що є предметом психотерапевтичної роботи; та нейробиологічного – хронічного стресу, дисрегуляції НРА-осі та запалення як вимірюваних біомаркерів, що опосередковують зв'язок між психологічним станом та соматичним захворюванням. Ця дворівнева модель дозволяє зберегти клінічну глибину екзистенційного підходу, не жертвуючи доказовою суворістю.

Порушення саногенезу як альтернативний вектор. Не менш важливим є питання про те, яким чином втрата сенсу порушує не лише патогенні, а й саногенні процеси. Серед факторів, що підтримують здоров'я та відновлення, суб'єктивна осмисленість ситуації відіграє роль модератора. Дані про позитивний вплив соціальних зв'язків, цілеспрямованої активності та нарративної ідентичності на нейроімунні показники свідчать про те, що відсутність сенсу може блокувати саногенетичні механізми навіть за умови адекватного медичного лікування (Bower & Segerstrom, 2004). Це ставить практичне

запитання: чи є робота зі смислами компонентом ефективної психосоматичної реабілітації?

Висновки. Екзистенційний вакуум як клінічна категорія потребує методологічної реконцептуалізації для використання в доказовій практиці: від описового конструкту – до операціоналізованого, вимірюваного предиктора. Психонейроімунологія надає біологічне підґрунтя для зв'язку між переживанням беззмістовності та соматичним здоров'ям через механізми хронічного стресу, дисрегуляції НРА-осі та системного запалення. Обидва вектори – втрата сенсу як етіологічний чинник та як порушення саногенезу – є клінічно значущими та потребують паралельного дослідження. Перспективним є діалог між концепцією когерентності Антоновського (з її валідизованим інструментарієм) та логотерапевтичною традицією як методологічний міст між гуманістичними та доказовими підходами в психосоматиці. Психотерапевтична робота зі смислами може розглядатися як компонент інтегративної психосоматичної практики – за умови розроблення відтворюваних протоколів та їх систематичного дослідження.

Література:

- Ader, R., & Cohen, N. (1975). Behaviorally conditioned immunosuppression. *Psychosomatic Medicine*, 37(4), 333–340. <https://doi.org/10.1097/00006842-197507000-00007>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Bower, J. E., & Segerstrom, S. C. (2004). Stress management, finding benefit, and immune function: Positive mechanisms for intervention effects on physiology. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(1), 9–11. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00120-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00120-X)
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5), 376–381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>
- Felten, D. L., Felten, S. Y., Bellinger, D. L., Carlson, S. L., Ackerman, K. D., Madden, K. S., Olschowki, J. A., & Livnat, S. (1987). Noradrenergic sympathetic neural interactions with the immune system: Structure and function. *Immunological Reviews*, 100(1), 225–260. <https://doi.org/10.1111/j.1600-065X.1987.tb00534.x>
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Washington Square Press.
- Kim, E. S., Strecher, V. J., & Ryff, C. D. (2019). Purpose in life and use of preventive health care services. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(46), 16331–16336. <https://doi.org/10.1073/pnas.1414826111>

McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>

Schulenberg, S. E., Schnitzer, L. W., & Buchanan, E. M. (2008). The purpose in life test—short form: Development and psychometric support. *Journal of Happiness Studies*, 12(5), 861–876. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9232-5>

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.

DOI:

Психічне здоров'я населення як соціально значущий ресурс безпеки держави

*Лариса Данильчук, доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної педагогіки,
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
(м. Лубни), Україна
<https://orcid.org/0000-0002-7156-5071>
larkaterdan@gmail.com*

Вступ. У сучасних умовах глобальних трансформацій, соціально-економічної нестабільності, воєнних конфліктів, та кризових явищ особливої значущості набуває проблема психічного здоров'я населення як стратегічного ресурсу держави. Психічне здоров'я перестає розглядатися виключно як медична категорія, натомість постає як багатовимірний соціальний феномен, що визначає рівень суспільної стабільності, економічної продуктивності, соціальної інтеграції та національної безпеки.

Наголосимо, що в умовах воєнного стану в Україні, масових переміщень населення, травматичного досвіду та тривалого стресу питання збереження та відновлення психічного здоров'я населення набуває особливої актуальності, оскільки воно безпосередньо впливає на загальну здатність суспільства до адаптації, опору кризам та відновлення після них.

Обговорення. Психічне здоров'я визначається стан психічного добробуту, що дає змогу людині впоратися зі стресорами, усвідомлювати свої здібності, добре навчатися і працювати, робити свій внесок у життя громади. Психічне здоров'я передбачає змогу приймати рішення, будувати взаємини та бути суб'єктом у своєму

житті, впливати на світ довкола. Тобто йдеться не стільки про відсутність розладів чи їхніх симптомів і не про щастя як втілення всіх найкращих очікувань, скільки про змогу давати собі раду, втілювати власний потенціал і бути активним адекватним членом суспільства (Психічний добробут).

Із позицій системного підходу психічне здоров'я населення є результатом взаємодії індивідуальних, соціальних, економічних, культурних та екологічних чинників. Водночас, воно виступає індикатором якості соціального середовища та ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я, соціального захисту та освіти.

Психічне здоров'я є ключовим чинником формування соціальної стійкості (social resilience) – здатності суспільства протистояти кризам, адаптуватися до змін та відновлюватися після потрясінь (Рейман та ін., 2025). Соціальна стійкість ґрунтується на психологічній готовності населення до подолання труднощів, наявності соціальних зв'язків і підтримки, довірі до інституцій, розвитку адаптивних стратегій поведінки.

Зауважимо, що національна безпека традиційно охоплює військову, економічну, політичну, інформаційну та соціальну складові. Відтак, психічне здоров'я населення є фундаментом соціальної безпеки, оскільки визначає: соціальну стабільність суспільства – рівень довіри, згуртованості, відсутність соціальної напруги; економічну продуктивність – працездатність, ефективність діяльності, інноваційний потенціал; демографічну безпеку – якість життя, репродуктивне здоров'я, сімейне благополуччя; обороноздатність держави – психологічну стійкість військовослужбовців та цивільного населення; криміногенну ситуацію – рівень агресії, девіантної поведінки, соціальної дезадаптації тощо. За таких обставин, порушення психічного здоров'я населення може призводити до зростання соціальної напруги, зниження продуктивності праці, поширення деструктивних форм поведінки, що у сукупності становить загрозу національній безпеці.

До *ключових чинників*, що визначають стан психічного здоров'я населення, належать: *соціально-економічні*: рівень доходів, безробіття, соціальна нерівність, доступ до ресурсів; *політичні та безпекові*: воєнні дії, політична нестабільність, міграційні процеси; *соціокультурні*: рівень соціальної підтримки, ціннісні орієнтації, культурна ідентичність; *освітні*: рівень психологічної грамотності,

доступ до освіти; *індивідуально-психологічні*: стресостійкість, адаптивність, особистісні ресурси; *інституційні*: доступність і якість психічного здоров'я сервісів.

Вітчизняні та зарубіжні дослідники зауважують, що в умовах війни особливу роль відіграють травматичні події, втрати, вимушене переселення, що значно підвищують ризики розвитку посттравматичних стресових розладів, депресії, тривожних станів. У той час, високий рівень психічного здоров'я сприяє формуванню активної громадянської позиції, відповідальності та солідарності, що є важливими передумовами безпеки держави.

З огляду на соціальну значущість психічного здоров'я, вважаємо за доречне виділити такі *стратегічні напрями* його забезпечення:

формування державної політики у сфері психічного здоров'я, інтегрованої у систему національної безпеки;

розвиток системи психологічної допомоги – доступної, безперервної, орієнтованої на потреби різних груп населення;

профілактика психічних розладів через освітні програми, розвиток психологічної культури;

підтримка вразливих категорій населення – військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, дітей, осіб похилого віку;

інтеграція міжвідомчих зусиль – охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, громадських організацій;

використання рекреаційних ресурсів як засобу відновлення психоемоційного стану та підвищення життєстійкості.

Висновки. Зважаючи на викладені вище міркування, констатуємо: психічне здоров'я населення є стратегічним ресурсом держави та ключовим чинником забезпечення її безпеки. Воно визначає рівень соціальної стабільності, економічного розвитку, обороноздатності та якості життя громадян. Комплексна державна політика у сфері психічного здоров'я передбачає міждисциплінарний підхід, профілактичну спрямованість та орієнтацію на потреби людини через розроблення ефективних моделей психосоціальної підтримки населення, оцінювання рівня психічного здоров'я як індикатора національної безпеки та впровадження інноваційних підходів до його зміцнення.

Література:

Психічний добробут і психічне здоров'я: чи тотожні ці поняття і як вони взаємопов'язані. URL: <https://moz.gov.ua/uk/psihichniy-dobrobut-i-psihichne-zdorov'ja-chi-totozhni-ci-ponjattja-i-jak-voni-vzaemopov'jazani>

Рейман, Б., Рейман, К., Сухий, О., Пачковський Ю. (2025). Соціальна стійкість українського суспільства в умовах війни: історико-світоглядні виклики. *Axis Europae*, 7, 126–145. doi: 10.69550/3041-1467.7.333203

DOI:

Психологічні механізми в класичних моделях управління змінами: системний огляд

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

Вступ. У матеріала здійснено системний огляд психологічних механізмів, що лежать в основі класичних і прикладних моделей управління змінами. Розглянуто модель Курта Левіна, восьмиетапну модель Джона Коттера, формулу змін Бекхарда–Гарріса, модель ADKAR та модель переходу Вільяма Бріджеса як взаємодоповнювальні підходи до пояснення індивідуальної та організаційної адаптації. Показано, що ефективність змін визначається не лише структурними рішеннями, а й когнітивними, емоційними та мотиваційними процесами, зокрема усвідомленням необхідності змін, переживанням невизначеності, формуванням готовності до дії та закріпленням нових форм поведінки.

Обговорення. Проблема управління змінами посідає центральне місце в сучасній організаційній психології, оскільки будь-яка трансформація супроводжується перебудовою звичних способів діяльності, зміною ролей, очікувань і норм взаємодії. У цьому контексті класичні моделі управління змінами доцільно розглядати не тільки як управлінські алгоритми, а й як системи, що спираються на певні психологічні механізми (Lewin, 1947; Oreg et al., 2011).

Модель Курта Левіна, побудована на триетапній логіці «розморожування – зміна – заморожування», є однією з найвпливовіших у дослідженні організаційних трансформацій. Її психологічне значення полягає в тому, що етап розморожування активізує усвідомлення недостатності наявних практик, знижує інерцію поведінки та створює умови для перегляду установок. Етап зміни пов'язаний із засвоєнням нових форм поведінки, тоді як заморожування забезпечує стабілізацію

нових норм, зниження невизначеності та посилення відчуття передбачуваності (Lewin, 1947; Burnes, 2004).

Восьмиетапна модель Джона Коттера розкриває інший важливий вимір – роль лідерства, комунікації та колективної залученості. Створення відчуття терміновості мобілізує увагу до проблеми, формування коаліції сприяє виникненню соціальної підтримки, а комунікація бачення полегшує когнітивну структурування змін. Надання повноважень, досягнення короткострокових перемог і закріплення результатів посилюють мотивацію та формують віру в ефективність нового порядку (Kotter, 1996).

Формула Бекхарда–Гарріса доповнює ці підходи мотиваційним виміром, підкреслюючи, що зміни можливі лише за умови поєднання незадоволеності теперішнім станом, чіткого бачення майбутнього та реалістичної першої дії. З психологічного погляду ця модель демонструє, що готовність до змін формується не тільки через раціональне розуміння необхідності перетворень, а й через емоційне переживання розриву між наявним і бажаним станом (Beckhard & Harris, 1987).

Особливу цінність для аналізу індивідуального виміру змін має модель ADKAR, у межах якої зміна описується як послідовність особистісних результатів: Awareness, Desire, Knowledge, Ability, Reinforcement. На відміну від організаційно-етапних моделей, ADKAR концентрується на тому, що трансформація відбувається лише тоді, коли кожен працівник проходить через усвідомлення необхідності змін, внутрішню мотивацію, набуття знань, розвиток умінь і позитивне підкріплення нової поведінки (Hiatt, 2006). З психологічної точки зору ця модель особливо корисна для пояснення того, чому навіть добре сплановані зміни можуть бути неуспішними без індивідуального прийняття з боку працівників.

Не менш важливою є модель переходу Вільяма Бріджеса, яка чітко розрізняє зовнішню зміну та внутрішній перехід. Її структура – «завершення», «нейтральна зона», «новий початок» – дозволяє описати емоційний досвід втрати, невизначеності та поступового формування нової ідентичності (Bridges, 2009). На відміну від моделей, що зосереджуються переважно на процедурному впровадженні змін, підхід Бріджеса акцентує на тому, що працівники мають прожити психологічне завершення старого етапу, перш ніж прийняти новий. Саме цей аспект є особливо важливим для зниження опору, оскільки ігнорування емоційної складової часто призводить до формального, а не реального прийняття змін (Piderit, 2000; Oreg, 2003).

Отже, системний огляд класичних і прикладних моделей управління змінами демонструє, що їх об'єднує спільний психологічний фундамент: усвідомлення необхідності змін, подолання супротиву, регуляція невизначеності, формування нових поведінкових патернів і підтримка внутрішньої мотивації. Найефективнішими є ті підходи, які поєднують структурну логіку управління з увагою до емоційних, когнітивних і мотиваційних процесів учасників змін (Oreg et al., 2011; Vakola, 2014). У зв'язку з цим перспективним напрямом є інтеграція моделей Левіна, Коттера, ADKAR і Бріджеса в єдину психологічно чутливу рамку організаційних трансформацій.

Висновки. Психологічні механізми є невід'ємною складовою класичних моделей управління змінами. Їх аналіз дозволяє зрозуміти, що успішність трансформацій залежить від поєднання раціонального планування, емоційної підтримки, комунікації та формування внутрішньої готовності до змін. Інтеграція організаційних і психологічних підходів підвищує ймовірність стійкого прийняття нововведень у колективі (Kotter, 1996; Hiatt, 2006; Bridges, 2009).

Література:

Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Harvard Business School Press.

Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations*, 1(1), 5–41. <https://doi.org/10.1177/001872674700100103>

Oreg, S. (2003). Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 680–693. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680>

Oreg, S., & Sverdlik, N. (2011). Ambivalence toward imposed change: The conflict between dispositional resistance to change and readiness for change. *Journal of Applied Psychology*, 96(2), 337–352. <https://doi.org/10.1037/a0021100>

Oreg, S., Vakola, M., & Armenakis, A. (2011). Change recipients' reactions to organizational change: A 60-year review of quantitative studies. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 47(4), 461–524. <https://doi.org/10.1177/0021886310396550>

Beckhard, R., & Harris, R. T. (1987). *Organizational transitions: Managing complex change* (2nd ed.). Addison-Wesley.

Bridges, W. (2009). *Managing transitions: Making the most of change* (3rd ed.). Da Capo Press.

Hiatt, J. (2006). *ADKAR: A model for change in business, government and our community*. Prosci Learning Center Publications.

Miller, K. I., Johnson, J. R., & Grau, J. (1994). Antecedents to willingness to participate in a planned organizational change. *Journal of Applied Communication Research*, 22(1), 59–80.

Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of Management Review*, 25(4), 783–794.

DOI:

**Особливості збору чутливої інформації у вразливих
групах: досвід проведення інтерв'ю з вдовами
військовослужбовців**

Максіменко Світлана,

студентка магістратури за спеціальністю С4 «Психологія», Зігмунд

Фройд Університету Україна, Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0001-2649-1173>

svitlana.maksimienko@usfu.edu.ua

Карпенко Анастасія,

студентка магістратури за спеціальністю С4 «Психологія», Зігмунд

Фройд Університету Україна, Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0002-0863-2857>

anastasiia.karpenko@usfu.edu.ua

Піддубна Дар'я,

студентка магістратури за спеціальністю С4 «Психологія», Зігмунд

Фройд Університету Україна, Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0001-1344-9953>

daria.piddubna@usfu.edu.ua

Борнякова Вікторія,

студентка магістратури за спеціальністю С4 «Психологія», Зігмунд

Фройд Університету Україна, Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0002-2186-9808>

viktoria.bornyakova@usfu.edu.ua

Ігнатовська Анастасія,

студентка магістратури за спеціальністю С4 «Психологія», Зігмунд

Фройд Університету Україна, Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0001-6657-4694>

anastasiia.ihnatovska@usfu.edu.ua

Вступ. Проведення якісних психологічних досліджень у сфері травми та воєнної втрати вимагає від дослідника переходу від класичної об'єктивістської позиції до травма-інформованого підходу

(SAMHSA, 2014). Повномасштабна війна в Україні актуалізувала потребу у вивченні психологічного стану партнерок загиблих та зниклих безвісти військовослужбовців (Максіменко та ін., 2026). Водночас ця категорія є надзвичайно вразливою, що ставить перед дослідником комплекс етичних, психологічних та процедурних викликів, які виходять далеко за межі стандартних протоколів збору даних.

Мета цієї роботи – узагальнити методологічні та етичні особливості збору чутливої інформації під час проведення напівструктурованих інтерв'ю з вдовами військовослужбовців та запропонувати екологічні алгоритми взаємодії з цією вразливою категорією. Узагальнення ґрунтується на досвіді проведення групового якісного дослідження (20 напівструктурованих інтерв'ю з жінками віком 28-56 років) із застосуванням методу рефлексивного тематичного аналізу (Braun & Clarke, 2021).

Обговорення. *Специфіка досліджуваної категорії.* Жінки, які переживають воєнну втрату партнерів, перебувають у стані хронічного дистресу, що має чітко виражені особливості, які безпосередньо впливають на процес інтерв'ювання. По-перше, частина респонденток (партнерки зниклих безвісти) переживає стан «невизначеної втрати» (Boss, 1999), що характеризується виснажливим коливанням між надією та відчаєм. Як зазначала одна з учасниць нашого дослідження: «вночі сиділа в чатах... мені просто серед ночі снилися розірвані тіла» (Максіменко та ін., 2026). По-друге, високим є тягар суспільних очікувань щодо «правильного» горювання. Жінки транслиювали імператив «я маю тримати обличчя», а одна респондентка навела промовисту метафору: «суспільство хоче, щоб нас так само поховали живцем разом із чоловіками» (Максіменко та ін., 2026). По-третє, досвід неетичної комунікації в державних структурах (ТЦК, морги) формує у жінок апріорну недовіру до будь-яких формалізованих «опитувань» (Максіменко та ін., 2026). Крім того, соматичні маркери горя (порушення сну, ендокринні зміни, виснаження) суттєво знижують когнітивний ресурс респонденток під час тривалих інтерв'ю.

Етико-психологічний протокол підготовки. Підготовчий етап вимагає превентивної мінімізації тригерів. Інформована згода має бути не формальним документом, а терапевтичним контрактом: жінка повинна чітко усвідомлювати, що вона має повне право зупинити інтерв'ю, відмовитися відповідати на будь-яке запитання або вимкнути камеру без жодних пояснень (Worden, 2018). Дослідник зобов'язаний

заздалегідь підготувати протокол екстреної стабілізації (grounding techniques) на випадок виникнення панічної атаки чи гострого флешбеку.

Взаємодія під час інтерв'ю: імперативи та заборони. Процес інтерв'ювання вдів кардинально відрізняється від стандартизованого збору даних. Дослідник трансформується з «експерта» на «свідка чужого болю» (bearing witness). До етичних імперативів належать: емпатійне недирективне слухання з витримуванням пауз; валідація будь-яких емоцій, включно з агресією та гнівом; віддзеркалення термінології респондентки (якщо вона каже «дружина захисника», дослідник не використовує слово «вдова»; у випадку зникнення безвісти заборонено говорити про партнера в минулому часі).

Серед «червоних ліній» ми виокремлюємо: заборону на випитування деталей загибелі або зникнення, якщо жінка сама не ініціює цю тему (мета дослідження – актуальний стан та потреби, а не обставини смерті); заборону на «токсичний позитив» та кліше-фрази типу «час лікує», «вам треба триматися заради дітей» тощо (Cozza et al., 2020); заборону на емоційну декомпенсацію дослідника (дослідник не має плакати інтенсивніше за респондентку, порушуючи безпечний контейнер).

Складнощі та інструменти їх подолання. Ключовою складністю є зміщення фокусу з дослідницького на терапевтичний. Жінки часто використовують простір інтерв'ю для відреагування накопиченого болю, що створює конфлікт між методологією та емпатією. Рішення полягає у гнучкості напівструктурованого гайду та використанні запитань-містків, що дозволяють м'яко повернутися до структури дослідження. Іншою значущою проблемою є вікарна травма та вигорання самого дослідника. Згідно з вимогами методу рефлексивного тематичного аналізу (Braun & Clarke, 2021), головним інструментом профілактики є ведення рефлексивного щоденника (reflexive journaling), в якому дослідник фіксує власні тілесні та емоційні реакції одразу після інтерв'ю. Обов'язковими також є регулярні інтервізії всередині дослідницької групи та жорсткий ліміт на кількість проведених інтерв'ю (не більше 1-2 на тиждень).

Екологічне завершення інтерв'ю. Процес завершення інтерв'ю у сфері травми є критично важливим етапом, який часто ігнорується дослідниками. Дослідник зобов'язаний провести дебрифінг: поступово знизити емоційний градус, перевівши фокус на ресурсні питання (наприклад: «Що вам зараз допомагає триматися?», «Що ви плануєте

зробити для себе сьогодні ввечері?»). Останнім кроком етичного протоколу є обов'язкове надання списку верифікованих контактів кризових психологів та профільних громадських організацій (Veteran Hub, 2024), незалежно від зовнішнього емоційного стану респондентки.

Висновки. Збір чутливої інформації у жінок, які проживають воєнну втрату, виходить за межі суто наукової процедури і стає актом свідчення. Екологічна взаємодія вимагає свідомої відмови від жорстких об'єктивістських гайдів на користь травма-інформованого супроводу (SAMHSA, 2014). Кожне інтерв'ю з вразливою категорією має будуватися на принципах валідації індивідуального горювання, забезпечення повної психологічної безпеки респонденток та збереження ментального здоров'я дослідницької групи. Перспективою подальших досліджень є розробка стандартизованого етичного протоколу проведення якісних досліджень у сфері воєнної втрати, адаптованого до українського контексту.

Література:

Boss, P. (1999). *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*. Harvard University Press.

Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE Publications.

Cozza, S. J., Fisher, J. E., Fetchet, M. A., Chen, S., Zhou, J., & Fullerton, C. S. (2020). Patterns of comorbidity among bereaved family members 14 years after the September 11th, 2001 terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 33(6), 971-981.

SAMHSA (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Veteran Hub (2024). Програми підтримки родин захисників. <https://veteranhub.com.ua/>

Worden, J. W. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner* (5th ed.). Springer Publishing Company.

Максіменко, С., Карпенко, А., Піддубна, Д., Борнякова, В., Ігнатовська, А. (2026). «Я маю тримати обличчя»: Тематичний аналіз інтерв'ю партнерок військовослужбовців, які переживають воєнну втрату. [Неопублікований рукопис].

DOI:

Можливості використання платформи EBRAINS у дослідженнях з психології

Наталія Мельник, докторка медичних наук, професорка кафедра психології, Зігмунд Фройд Університету Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-6865-1430>
melnyknata0311@ukr.net

Вступ. Сучасна психологія активно розвивається у інтеграції з сучасною нейронаукою. Платформа EBRAINS, створена в межах Human Brain Project, відкриває нові можливості для аналізу мозкових процесів, що лежать в основі поведінки людини.

Обговорення. Історія виникнення EBRAINS. Спочатку був проєкт Human Brain Project (HBP), який розпочався у 2013 році як пілотний науковий проєкт ЄС з дослідження мозку людини. Основними цілями HBP, на той час, були – створення цифрової моделі людського мозку, об'єднання даних з різних країн та лабораторій із вивчення мозку, цифровізація даних та розвиток штучного інтелекту, стимуляція мозку. Проєкт охоплював понад 100 різних лабораторій та університетів у Європі. Згодом стало зрозуміло, що проєкт має велику базу даних і виходить за межі вузької частини з дослідження мозку, потребує розвитку та вдосконалення інформативної частини даних. Окрім того, важливим стало отримання та обмін даними для вчених з усього світу, можливості навчання для студентів, докторантів за профілем нейронауки, пошук партнерів та спонсорів досліджень.

У 2019-2020 роках була створена платформа **EBRAINS**, яка з того часу розвивається, зростає і стає великим майданом для обміну даних, розвитку ідей та можливостей кооперації між різними країнами та лабораторіями, створює окремі підспільноти з різних напрямків, із можливістю працювати з великими обсягами даних. У 2021 році **EBRAINS** офіційно стала частиною європейської дослідницької інфраструктури під егідою EBRAINS AISBL – міжнародної некомерційної організації, що координує розвиток платформи. Від 2024 року має назву **EBRAINS 2.0** (сучасний етап) – у цей період на платформі створюються підгрупи. На платформі є 10 підгруп, які об'єднують вчених за різними напрямками – атласи мозку, симуляції

на основі даних, свідомість і когнітивні функції, мікроскопія та гістологія та інші.

Основні напрямки та перспективи використання платформи EBRAINS у дослідженнях з психології:

1. Платформа надає доступ до великих масивів нейрофізіологічних даних, що дозволяє: досліджувати когнітивні функції (пам'ять, увагу, мислення); аналізувати емоційні процеси; вивчати нейронні механізми поведінки.

2. Комп'ютерне моделювання надає можливість створювати моделі когнітивних процесів; перевіряти психологічні теорії; моделювати психічні розлади.

3. Можливість отримувати інформацію про дослідження того чи іншого напрямку за принципом відкритої науки.

4. Платформа сприяє інтеграції різних галузей, зокрема з психології, нейронаук, інформатики та штучного інтелекту.

Висновки. Платформа EBRAINS є перспективним інструментом для розвитку психології як міждисциплінарної науки. Її використання дозволяє підвищити якість досліджень, розширити методологічні підходи та сприяти впровадженню інноваційних технологій у наукову практику.

Посилання: <https://ebrains.eu/>, <https://ebrains.eu/data-tools-services>, <https://ebrains.eu/impact/related-publications>.

DOI:

«Журнал психоаналітичної педагогіки» як джерело поширення педагогічних ідей (з нагоди 100-річчя заснування журналу)

*Євген Нелін, кандидат педагогічних наук,
незалежний дослідник, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-5612-8589>
[neliniievgen@gmail.com](mailto:nelinievgen@gmail.com)*

Вступ. Важливою віхою в історії психоаналітичної психотерапії дітей було заснування «Журналу психоаналітичної педагогіки» (Штутгарт, 1926 – Відень, 1937). Від початку редакційна політика журналу була зорієнтована на теоретичне обґрунтування і практичне упровадження психоаналітичних ідей у виховання і супровід

дитинства. У вступі до першого випуску наголошувалося, що предметом психоаналітичних досліджень має бути не лише робота з дітьми та їхніми батьками, але і професійний розвиток учителів, зокрема з питань розуміння психології груп, мас, патопсихологій і методології навчання.

Обговорення. З метою популяризації журналу 24–30 серпня 1927 р. у Штутгарті було організовано «Тиждень психоаналітичної підготовки» для вихователів, учителів і лікарів. Основними доповідачами цього заходу були З. Бернфельд, Г. Менг та О. Пфістер, які висвітлювали проблеми інклюзивної освіти (патології фізичних і психічних розладів), специфіку дитячих сновидінь, особливості взаємодії між батьками, дітьми і вчителями, а також обговорили проблему професійного вигорання учителів (*Pädagogische Woche*, 1927).

Після перших п'яти років існування журналу, у 1932 р. між А. Фройд і П. Федерном виникла гостра дискусія щодо подальшого розвитку часопису. Зокрема П. Федерн відстоював орієнтацію на широку читацьку аудиторію і поширення ідей психоаналітичного виховання в маси, натомість А. Фройд, А. Айхорн і В. Хоффер наполягали на подальшому суворому дотриманні наукових стандартів і методології психоаналітичної психотерапії. Зважаючи на цю суперечку, З. Фройд висловив переконання, що статті повинні друкуватися без редакційного втручання або ж відхилятися повністю. У результаті цього конфлікту П. Федерн залишив редакційну колегію, а місце видання журналу було перенесено зі Штутгарта до Відня (Besser, 1977: 139).

Поряд із провідними теоретиками того часу, важливу роль у становленні психоаналітико-педагогічного напрямку відігравали т. зв. «фахівці-медіатори», які хоча і не створювали власних концепцій, але активно сприяли подальшому поширенню психоаналітичних ідей у педагогічній практиці. Серед них були Г. Менг, Є. Харнік, Е. Шнайдер та інші, хто популяризував психоаналітико-педагогічні підходи як на сторінках журналу, так і у викладацькій діяльності.

Ймовірно, найбільш авторитетним популяризатором серед представників другого ешелону був Е. Шнайдер. Після проходження персонального аналізу під керівництвом О. Пфістера, а згодом К. Г. Юнга, він намагався впровадити психоаналітично орієнтоване виховання у школі поблизу Берна (1905–1916). У 1916–1920 рр. він викладав психоаналіз для педагогів в Інституті Жан-Жака Руссо у

Женеві, а згодом працював професором Ризького університету (1920–1928), де читав курси з експериментальної психології, педагогіки дітей з освітніми труднощами, психопатології і характерології (Zigmunde, 2017: 82–83). У цей час він долучився до створення Журналу психоаналітичної педагогіки як іноземний член редакційної колегії, але після заборони у 1928 р. викладати у Латвійській Республіці іншими мовами, зокрема німецькою, він емігрував до Штутгарта, де працював психоаналітиком і регулярно публікував свої доробки. У статті «Психоаналіз і підготовка вчителів» він наголошував на особливому значенні психоаналізу для професійного розвитку педагога (Schneider, 1929).

Журнал психоаналітичної педагогіки виходив майже щомісяця і об'єднав понад сто авторів. Він не мав сталої рубрикації і складався з теоретичних і практичних статей, рецензій, оглядів публікацій з інших психоаналітичних видань і звітів психоаналітиків-практиків. Зокрема у передмові до першого випуску Г. Менг та Е. Шнайдер наголошували на орієнтації на матеріали, засновані на практичному досвіді (Meng & Schneider, 1926: 2). Час від часу з'являлися спеціальні номери: № 5 (1926) – ідеї Й. Песталоцці, № 7–9 (1926) – проблеми сексуальності. Постійною залишалася рубрика «Відкрита зала», що забезпечувала діалог між редакцією, аналітиками і читачами. Показовим був перший номер журналу (1/1926), який містив чотири теоретичні статті, одну практичну публікацію (випадок догляду за однорічною дитиною), огляди статей з *International Journal of Psychoanalysis* та *Imago*, а також рецензію на «Психоаналітичну народну книгу» авторства П. Федерна і Г. Менга. У рецензії підкреслювалося, що жоден шкільний учитель не може залишатися байдужим до психоаналізу, особливо в умовах повоєнної Європи, де скорочення періоду дитинства поєднувалося з передчасним дорослішанням дітей. Водночас автори критично оцінювали ідею «нової школи» як недостатньо адаптовану до потреб тогочасної дитини (Federn & Meng, 1926: 31).

Упродовж 12 років існування у Журналі психоаналітичної педагогіки було опубліковано близько 500 статей, що зробило його одним із найбільш масштабних психоаналітичних видань Європи. З 1934 р. у заключних випусках постійно подавалися огляди розвитку психоаналітичної педагогіки в різних країнах світу. Так, за підсумками 1934 р. найбільшого поступу вона досягла в Нідерландах, Швейцарії і Німеччині (*Psychoanalytische Pädagogik im Jahre 1934*).

Останній рік історії існування журналу (1937) був водночас підсумковим і стратегічним. Тоді у Будапешті відбулася конференція за участю представників кількох психоаналітичних асоціацій, де обговорювалися перспективи розвитку наряду, зокрема дослідження захисних механізмів і ранніх стадій розвитку Его (Revision, 1937). Водночас у підсумковому звіті про Перший міжнародний конгрес дитячої психіатрії, що відбувся у Парижі (1937), було зазначено, що виховання дитини, засноване на залякуванні і фізичних покараннях, спричиняє невротичні відхилення і потребує детального переосмислення (Friedjung, 1937).

Висновки. Отже, Журнал психоаналітичної педагогіки (1926–1937) став важливою інтелектуальною платформою, що об'єднала психоаналітиків різних країн і сприяла поширенню психодинамічних ідей у практику виховання дітей. Водночас у другій половині 1930-х рр. розвиток цього напрямку зазнав суттєвих обмежень під впливом політичних та ідеологічних трансформацій у Європі.

Література:

Besser, R. (1977). Leben und Werk von Anna Freud. In D. Eicke (Hrsg.). Die Psychologie des 20. Jahrhunderts III: Freud und die Folgen (2) (S. 130–181). Zürich: Kindler.

Federn, P. & Meng, H. (1926). Das Psychoanalytische Volksbuch, 550 Seiten, 11 Bilder, in Ganzleinen Rm. 9.50, erschienen im Hippokrates-Verlag Stuttgart–Berlin–Zürich. *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik*, 1: 31.

Friedjung, J. (1937). Bericht über den I. Internationalen Kongreß für Kinderpsychiatrie in Paris, 24. Juli–1. August 1937. *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik*, 11: 292–296.

Meng, H., & Schneider, E. (1926). Zur Einführung. *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik*, 1(1): 1–2.

Pädagogische Woche in Stuttgart vom 24. bis 30. August 1927, zur Einführung in die psychoanalytische Pädagogik, für Erzieher, Lehrer und Ärzte. Retrieved from <https://pep-web.org/browse/document/zpsap.001.0317a>

Psychoanalytische Pädagogik im Jahre 1934. (1934). *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik*, 8: 403–407. Retrieved from <https://pep-web.org/browse/ZPSAP/volumes/8?preview=ZPSAP.008.0403A>

Revision der Psychoanalytischen Pädagogik (1937). *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik*, 11: 147–149. Retrieved from <https://pep-web.org/browse/ZPSAP/volumes/11?preview=ZPSAP.011.0147A>

Schneider, E. (1929). Psychoanalyse und Lehrerbildung. *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik*, 3: 237–251. Retrieved from <https://pep-web.org/browse/zpsap/volumes/3?preview=ZPSAP.003.0237A>

Zigmunde, A. (2017). The Psychoanalyst and Pedagogue Ernst Schneider (1878–1957) and the Conflict of Opinions of His Contemporaries in Latvia (1920–1928). *Humanitārās un sociālās zinātnes*, 27: 80–92.

DOI:

Антропологічні засади та мотиваційні концепції психологічного аналізу і логотерапії: компаративний аналіз

Несправа Микола Вікторович, доктор філософських наук, професор, клінічний психолог, психотерапевт, логотерапевт

*Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»,
кафедра філософії і педагогіки, Дніпро, Україна*

<https://orcid.org/0000-0003-0415-1837>

n.nesprava@gmail.com

Вступ. Психологічний аналіз і логотерапія є двома найвпливовішими теоретичними системами сучасної психотерапії, що пропонують принципово різні відповіді на фундаментальні питання психологічної науки: якою є природа людини, що є рушієм її поведінки та яке місце посідає сенс у структурі особистісної мотивації. Засновані відповідно Зігмундом Фройдом і Віктором Франклом, вони виникли у взаємній полеміці, однак у сучасних умовах постають не стільки антагоністами, скільки взаємодоповнювальними парадигмами психологічного пізнання людини.

Актуальність порівняльного аналізу цих систем зумовлена, зокрема, масштабною екзистенційною кризою, яку переживає українське суспільство внаслідок воєнного конфлікту. Саме в таких умовах фахівці сфери психічного здоров'я потребують теоретичної бази, що поєднує психологічне розуміння несвідомих детермінант поведінки з логотерапевтичною орієнтацією на смислові ресурси особистості (Наливайко, 2021). Дослідження стратегій і чинників ефективного особистісного зростання засвідчують, що смислова орієнтованість є одним із ключових предикторів психологічного благополуччя (Prisniakova et al., 2023).

Метою цього виступу є компаративний аналіз антропологічних засад і мотиваційних концепцій психологічного аналізу та логотерапії з метою виявлення їхнього взаємодоповнювального потенціалу для клінічної практики.

Обговорення. Антропологічні засновки психоаналізу і логотерапії є принципово різними. З. Фройд виходив із детерміністичної моделі, відповідно до якої поведінка людини значною мірою зумовлена несвідомими силами – потягами, захисними механізмами та ранніми патернами об'єктних відносин (Freud, 1920). Первинним мотиваційним принципом, за З. Фройдом, є прагнення психічного апарату до розрядки напруги й досягнення стану рівноваги (принцип задоволення, Lustprinzip). Невроз, з цього погляду, постає як патологічний компроміс між несвідомими потягами та системою соціальних заборон, інтерналізованих у структурі Superego.

Логотерапія Франкла пропонує принципово іншу антропологічну модель людини, зосереджену на духовному вимірі, свободі та сенсі. Людина розглядається як тривимірна істота, що має соматичний, психологічний і ноетичний (духовний) виміри. У цьому контексті саме ноетичний вимір є специфічно людським і не зводиться до несвідомих потягів (Франкл, 2022). Первинною мотивацією людини є воля до сенсу (Wille zum Sinn), що принципово відрізняється від фройдівської «волі до задоволення»: людина постає не шукачем задоволення, а суб'єктом пошуку й реалізації сенсу. Нереалізована воля до сенсу породжує «екзистенційний вакуум» – стан внутрішньої смислової порожнечі, що виявляється у депресії, тривожності й відчутті беззмістовності існування. Ще однією ключовою ідеєю логотерапії є свобода волі: навіть в умовах найжорсткіших обставин людина зберігає «останню людську свободу» – здатність обирати власну позицію щодо незмінного страждання.

Сучасний психоаналіз розширює класичну фройдівську модель людини, переходячи від потягово-детерміністичного пояснення психіки до багатовимірного розуміння мотивації, що включає інтерсуб'єктивні, символічні та рефлексивні чинники.

Попри принципові відмінності, ці системи виявляються взаємодоповнювальними на практичному рівні. Психоаналіз ефективно розкриває несвідомі бар'єри, що перешкоджають смислому пошуку: патологічні захисні механізми і невирішені конфлікти ранніх стосунків можуть системно блокувати здатність особистості знаходити й реалізовувати сенс. Логотерапія, своєю чергою, пропонує теоретичне обґрунтування та практичні інструменти безпосередньої роботи з тим виміром людського існування, що залишається поза межами суто психоаналітичного підходу. Е. Лукас та Х. Шенфельд описують цю взаємодоповнюваність у концепції

«психотерапії з гідністю», де клієнт сприймається водночас і в глибині несвідомих детермінант, і на рівні духовної свободи (Лукас, Шенфельд, 2022).

Клінічна доцільність смислоцентрованих інтервенцій підтверджена новітніми даними. Масштабний нарративний огляд 132 досліджень засвідчив стійку ефективність підходів, центрованих на смислі, щодо зниження депресії та тривожності в різних клінічних контекстах (Szabó, Vajá, 2025). Результати змішаного дослідження підтверджують, що мобільна логотерапевтична інтервенція суттєво знижує депресивну симптоматику, суїцидальні тенденції та відчуття безнадії у пацієнтів із великим депресивним розладом (Shaygan et al., 2023). Аналіз стратегій і чинників ефективного особистісного зростання засвідчує, що смислова орієнтованість і самодетермінація є взаємопов'язаними предикторами психологічного благополуччя – що органічно узгоджується з логотерапевтичною концепцією волі до сенсу як первинної мотивації (Prisniakova et al., 2023).

Порівняння двох систем виявляє й важливі відмінності у розумінні феномену безсенсовності. Психоаналіз розглядає переживання порожнечі й нудьги як симптом, що вимагає аналітичного дослідження несвідомих причин. Логотерапія тлумачить те саме переживання – екзистенційний вакуум – як індикатор ненасиченої духовної потреби. Ці позиції не суперечать, а є взаємодоповнювальними: одна і та сама клінічна феноменологія може потребувати як аналітичного заглиблення у несвідомі детермінанти, так і логотерапевтичного пошуку нових смислових орієнтирів.

А. Батіані звертає увагу на те, що логотерапевтам необхідно визначити місце логотерапії та екзистенційного аналізу в ширшому контексті психологічної теорії та емпіричних даних, а також співвіднести логотерапію з іншими клінічними теоріями, що мають суттєві перетини з психологією Франкла (Batthyány, 2016).

Висновки. Компаративний аналіз засвідчує принципову відмінність антропологічних засад і мотиваційних концепцій психоаналізу та логотерапії: перший вибудовує образ людини в межах детерміністичної моделі, редукованої до несвідомих потягів і принципу задоволення, тоді як логотерапія – в межах екзистенційно-антропологічної моделі, орієнтованої на духовний вимір, свободу та волю до сенсу. Ця відмінність є не лише теоретичною, а й клінічно значущою: вона визначає різні стратегії терапевтичної роботи, різне

розуміння відповідальності клієнта і різну часову спрямованість терапевтичного процесу (ретроспективну та проспективну).

Водночас системний аналіз свідчить, що дві парадигми є взаємодоповнювальними, а не взаємовиключними: психоаналіз розкриває несвідомі бар'єри смислового пошуку, що перешкоджають смислового пошуку і особистісному зростанню; логотерапія пропонує теоретичне обґрунтування та практичні інструменти безпосередньої роботи з ноетичним виміром людини – тим, що виходить за межі суто психодинамічної редукції. Зростаюча доказова база – зокрема нарративний огляд 132 досліджень (Szabó, Baji, 2025) і результати клінічних досліджень ефективності логотерапії при депресивних розладах (Shaygan et al., 2023) – підтримує клінічну доцільність інтегративних підходів.

Для сучасної психотерапевтичної практики, особливо у контексті екзистенційних криз, зумовлених воєнним конфліктом і масовою травматизацією, інтеграція психоаналітичної чутливості до несвідомого із логотерапевтичною орієнтацією на сенс і відповідальність є теоретично обґрунтованою і клінічно доцільною. Перспективами подальших досліджень є розробка конкретних протоколів такої інтеграції, їхня емпірична валідація засобами доказової психотерапії, а також дослідження специфіки інтегративних підходів в українському культурному та соціальному контексті.

Література:

Batthyány, A. (2016). Preface. In A. Batthyány (Ed.), *Logotherapy and existential analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna* (Vol. 1, pp. v–ix). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-29424-7>

Freud, S. (1920). *Beyond the pleasure principle*. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 1–64). Hogarth Press.

Prisniakova, L., Aharkov, O., Samoilo, O., Nesprava, M., & Varakuta, M. (2023). Psychology of self-development: strategies and factors of effective personal growth. *Brazilian Journal of Education, Technology and Society (BRAJETS)*, 16(nse2), 109–118. <https://doi.org/10.14571/brajets.v16.nse2.109-118>

Shaygan, M., Yazdani, Z., & Setude, N. (2023). The effect of mobile-based logotherapy on depression, suicidal ideation, and hopelessness in patients with major depressive disorder: A mixed-methods study. *Scientific Reports*, 13, 15965. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43051-8>

Szabó, K., & Baji, I. (2025). *The current status and applications of logotherapy and existential analysis: A narrative review*. *Developments in Health Sciences*, 8(2). <https://doi.org/10.1556/2066.2025.00083>

Лукас, Е., & Шенфельд, Х. (2022). *Психотерапія з гідністю: Логотерапія на практиці*. Гуманітарний Центр.

Наливайко, Н.В. (2021). *Психоаналіз в Україні: історія, сьогодення, майбутнє*. Академвидав.

Франкл, В. (2022). *Людина у пошуках справжнього сенсу: Психолог у концтаборі*. КСД.

DOI:

Зв'язок емоційного інтелекту та суб'єктивного благополуччя підлітків у сучасних психологічних дослідженнях: теоретичний огляд

Оксана Писаренко, студентка 1-го курсу магістратури, кафедра психології,

Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

ORCID: 0009-0009-7479-0168

oksana.pysarenko22@gmail.com

Вступ. Підлітковий вік є періодом інтенсивних емоційних, когнітивних і соціальних змін. У цей час молода людина стикається з новими викликами: посиленням емоційної чутливості, потребою у прийнятті з боку однолітків, навчальним навантаженням, зміною самооцінки та зростанням значущості соціальних стосунків. Саме тому здатність розуміти власні емоції, пояснювати їх причини, регулювати поведінку та будувати здорову комунікацію стає важливим ресурсом психологічного благополуччя підлітка. У сучасній психології суб'єктивне благополуччя розглядається не лише як відчуття щастя, а як багатовимірний конструкт, що включає задоволеність життям, позитивний афект і нижчий рівень негативних переживань (Diener et al., 2018). У цьому контексті емоційний інтелект можна розглядати як чинник, що допомагає підлітку краще усвідомлювати власні стани, знижувати інтенсивність дезадаптивних реакцій і підтримувати внутрішню рівновагу.

Мета цього теоретичного обґрунтування полягає в аналізі зв'язку між емоційним інтелектом і суб'єктивним благополуччям підлітків, а також у визначенні практичного значення розвитку емоційних навичок для підтримки психологічної стійкості, соціальної адаптації та задоволеності життям.

Обговорення. Сучасні дослідження підтверджують позитивний зв'язок між емоційним інтелектом і суб'єктивним благополуччям. Метааналіз Sánchez-Álvarez, Extremera та Fernández-Berrocal показав, що емоційний інтелект значуще пов'язаний із показниками суб'єктивного благополуччя (Sánchez-Álvarez et al., 2016). Дослідження підліткової вибірки також засвідчують, що емоційний інтелект як здібність пов'язаний із суб'єктивним щастям через роль позитивного та негативного афекту: підлітки, які краще працюють з емоційною інформацією, частіше переживають позитивні емоції та рідше занурюються в негативні стани (Llamas-Díaz et al., 2023).

Важливо враховувати, що емоційний інтелект може розглядатися у двох основних підходах: як здібність і як риса особистості. Емоційний інтелект як здібність передбачає реальну здатність людини розпізнавати, розуміти, аналізувати та регулювати емоції. Натомість емоційний інтелект як риса особистості відображає те, як людина сама оцінює власні емоційні можливості, зокрема здатність розуміти емоції, контролювати себе, взаємодіяти з іншими та підтримувати психологічне благополуччя (Petrides et al., 2006).

Ця відмінність має методологічне значення. Самозвітні методики часто демонструють сильніший зв'язок із благополуччям, оскільки відображають не лише емоційні навички, а й самооцінку, віру у власну ефективність і загальне сприйняття себе. Тести здібностей дають обережніші, але точніші висновки щодо реального рівня емоційного розуміння та регуляції. Отже, у дослідженнях важливо розрізняти те, як підліток оцінює себе, і те, як він фактично діє в емоційно складних ситуаціях.

Окремий напрям досліджень пов'язує емоційний інтелект із копінг-стратегіями та тривожністю. Зокрема, вивчення зв'язку між копінг-стратегіями, тривожністю та емоційним інтелектом як рисою особистості показує, що емоційні навички можуть бути ресурсом подолання стресу (Antoniou & Drosos, 2017). Для підліткового віку це особливо важливо, оскільки саме в цей період зростає кількість соціальних викликів: конфлікти з однолітками, страх неприйняття, порівняння себе з іншими, тиск групи та навчальне навантаження.

Український науковий контекст також підтверджує актуальність теми. Дослідження впливу емоційного інтелекту на задоволеність життям молоді дає підстави розглядати його не лише як ресурс емоційної регуляції, а й як чинник загальної оцінки якості власного життя (Мітіна & Власова, 2025).

У сучасних умовах важливо враховувати і цифрове середовище. Соціальні мережі стали для підлітків простором спілкування, самопрезентації, порівняння й отримання соціального схвалення. У дослідженнях цифрового середовища підкреслюється потреба розвитку в підлітків резильєнтності, саморегуляції та критичного ставлення до онлайн-взаємодії (Falcón-Linares et al., 2023). У цьому контексті емоційний інтелект має захисне значення, адже допомагає підлітку помічати, як онлайн-комунікація впливає на його стан, відрізнити власну цінність від зовнішніх оцінок і краще справлятися з тиском порівняння.

Практичне значення розвитку емоційного інтелекту підтверджують дослідження програм соціально-емоційного навчання. Програма RULER описується як системний підхід до соціального, емоційного й академічного навчання, що передбачає розвиток здатності розпізнавати, розуміти, називати, виражати й регулювати емоції, а також інтеграцію емоційної грамотності в культуру школи, підготовку педагогів і залучення родин (Brackett et al., 2019). Інтервенційні дослідження також показують, що розвиток емоційних навичок у підлітків може сприяти профілактиці кібербулінгу та покращенню суб'єктивного благополуччя (Schoeps et al., 2018).

Отже, емоційний інтелект можна розглядати як багатовимірний ресурс благополуччя підлітка. Він пов'язаний із суб'єктивним щастям, задоволеністю життям, позитивним і негативним афектом, копінг-стратегіями, тривожністю, соціальною адаптацією та цифровою стійкістю.

Висновки. Таким чином, емоційний інтелект є важливим психологічним ресурсом благополуччя підлітків. Він пов'язаний із вищою задоволеністю життям, частішими позитивними емоціями, нижчим рівнем негативних переживань і більш адаптивними способами подолання стресу.

Зв'язок між емоційним інтелектом і благополуччям потребує методологічно уважного аналізу. Емоційний інтелект як риса особистості відображає самосприйняття підлітка та його віру у власні емоційні можливості, тоді як емоційний інтелект як здібність дозволяє оцінити реальні навички розпізнавання, розуміння й регуляції емоцій.

Практична цінність розвитку емоційного інтелекту полягає в тому, що він допомагає підлітку краще розуміти себе, справлятися з тривогою, обирати конструктивні копінг-стратегії, будувати здорові стосунки та зберігати психологічну стійкість у складних соціальних і цифрових ситуаціях.

Отже, розвиток емоційного інтелекту має бути не випадковим елементом виховної роботи, а системною складовою програм підтримки підлітків. Найбільш перспективними є підходи, які поєднують розвиток індивідуальних емоційних навичок із формуванням підтримувального освітнього середовища, підготовкою педагогів, залученням родини та врахуванням реального соціального контексту життя підлітка.

Література

1. Antoniou, A.-S., & Drosos, N. (2017). Coping strategies of Greek 6th grade students: Their relationship with anxiety and trait emotional intelligence. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 16(1), 57–71.
2. Brackett, M. A., Bailey, C. S., Hoffmann, J. D., & Simmons, D. N. (2019). RULER: A theory-driven, systemic approach to social, emotional, and academic learning. *Educational Psychologist*, 54(3), 144–161. <https://doi.org/10.1080/00461520.2019.1614447>
3. Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
4. Falcón-Linares, C., González-Yubero, S., Mauri-Medrano, M., & Cardoso-Moreno, M. J. (2023). Impact of social media on adolescence: Mapping emerging needs to build resilient skills. *Societies*, 13(11), Article 238. <https://doi.org/10.3390/soc13110238>
5. Llamas-Díaz, D., Cabello, R., Gómez-Leal, R., Gutiérrez-Cobo, M. J., Megías-Robles, A., & Fernández-Berrocal, P. (2023). Ability emotional intelligence and subjective happiness in adolescents: The role of positive and negative affect. *Journal of Intelligence*, 11(8), Article 166. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11080166>
6. Мітіна, С. В., & Власова, Д. В. (2025). Вплив емоційного інтелекту на задоволеність життям молоді. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 25, 105–112. <https://doi.org/10.30970/PS.2025.25.12>
7. Petrides, K. V., Sangareau, Y., Furnham, A., & Frederickson, N. (2006). Trait emotional intelligence and children's peer relations at school. *Social Development*, 15(3), 537–547. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2006.00355.x>
8. Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276–285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
9. Schoeps, K., Villanueva, L., Prado-Gascó, V. J., & Montoya-Castilla, I. (2018). Development of emotional skills in adolescents to prevent cyberbullying and improve subjective well-being. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2050. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02050>

DOI:

**Доказова психологічна практика як місія університету:
результати емпіричного дослідження**

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

*Мар'яна Великодна, кандидатка психологічних наук, доцентка,
кафедра психології
Зітмунд 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
Зітмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-8935-2664>
Lazos.gelena@yahoo.com*

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

*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*

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

Вступ. Практика, заснована на доказах, у психології (Evidence-based practice in psychology, EBPP) – це загальна концепція, розроблена для підвищення ефективності психологічних втручань шляхом урахування трьох типів «доказів» у процесі прийняття рішень фахівцем: найкращих наявних наукових досліджень, практичного

досвіду та індивідуальних особливостей клієнта, включаючи його культурне походження та особисті цінності (APA, 2006). EBPP є необхідною для забезпечення ефективних інтервенцій у сфері психічного здоров'я, особливо під час кризових ситуацій, таких як війни (Lazos et al., 2024). Попередні дослідження показали, що знання та ставлення фахівців до підходу EBPP визначають ймовірність його впровадження (Lilienfeld et al., 2013; Mendes-Santos et al., 2020).

Мета. Це дослідження мало за мету виявити джерела, з яких українські психологи-випускники та студенти наразі отримують знання про підхід EBPP, а також те, з яких джерел вони хотіли б їх отримувати.

Методи. Ми оцінили та порівняли частоту згадок про поточні та бажані джерела знань щодо підходу EBPP серед практикуючих фахівців ($n = 356$) та студентів-психологів закладів вищої освіти в різних областях України ($n = 427$). Онлайн-опитування проводилося з грудня 2023 року по березень 2024 року та включало анкету щодо соціодемографічних характеристик і перелік можливих джерел отримуваних знань про EBPP:

- університети в Україні,
- університети за межами України,
- підвищення кваліфікації в Україні,
- підвищення кваліфікації за кордоном,
- професійні заходи,
- наукова література,
- супервізори,
- соціальні мережі
- інші джерела.

Респонденти могли вибрати кілька варіантів, обравши всі джерела, якими вони користувалися або користуються зараз для вивчення EBPP. Для порівняння даних за допомогою програмного забезпечення Jamovi на базі R було використано критерії «хі-квадрат» Пірсона та «хі-квадрат» МакНемара.

Результати показали, що лише 32,8 % психологів отримали знання про EBPP у своїх університетах, тоді як 93,2 % хотіли б це зробити. На відміну від цієї групи, 47,5% студентів, які зараз навчаються, повідомили, що вивчали підхід EBPP у вищих навчальних закладах (хі-квадрат = 17,3; $p < 0,001$), що було найчастіше обраним джерелом у цій групі, а 88,8% вважали вищі навчальні заклади відповідним джерелом для цього. Практикуючі психологи найчастіше згадували професійні

заходи (59,3%), наукову літературу (54,8%) та курси підвищення кваліфікації в Україні (46,6%) як свої поточні джерела знань про ЕВРР. Хоча обидві групи згадували українські університети (88,7%–93,2%), професійні заходи (50,3%–68,8%) та наукову літературу (43,3%–53%) як найулюбленіші джерела, практикуючі фахівці частіше очікували навчання ЕВРР від своїх супервізорів (45,8%, $\chi^2=22,8$, $p<0,001$). Приблизно п'ята частина респондентів з обох груп визначила роль іноземних університетів та програм підвищення кваліфікації за межами України як більш бажану у поширенні знань про ЕВРР серед українських психологів, ніж та, яку вони відіграють зараз.

Висновки. Висновки. Отримані дані свідчать про істотну різницю між очікуваними та реальними джерелами знань про підхід ЕВРР серед українських психологів та студентів-психологів, що, зокрема, вказує на існуючі прогалини у ролі вищих навчальних закладів у забезпеченні практикуючих фахівців основою ЕВРР та висвітлює проблеми, які потребують вирішення.

Література:

American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/ctsm4f>

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 in Psychology*, 59(S1), Abstract 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>

Mendes-Santos, C., Weiderpass, E., Santana, R., & Andersson, G. (2020). Portuguese psychologists' attitudes toward internet interventions: Exploratory cross-sectional study. *JMIR Mental Health*, 7(4), Article e16817. <https://doi.org/10.2196/16817>

DOI:

Сучасні вимоги до освіти клінічних психологів в умовах війни в Україні: нові орієнтири та реалії впровадження

*Ірина Ромаш PhD з медицини,
доцентка, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
імені професора М.М. Березницького, Івано-Франківський
національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-9749-7783>*

romash_ira@ukr.net

*Іван Клименко, доктор психологічних наук,
професор, завідувач кафедри психології
Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-3119-7494>*

ivan.klymenko@usfu.edu.ua

*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

*Владислав Депутатов, PhD з психології,
доцент, кафедра психології,*

*Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-1727-0472>*

30.mm.bb@gmail.com

*Іван Ромаш, кандидат медичних наук,
доцент, кафедра психології,*

*Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна.
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Івано-Франківський національний медичний університет,*

Івано-Франківськ, Україна

<https://orcid.org/0000-0002-6591-6613>

irromashr@gmail.com

Вступ. У відповідь на російське вторгнення 2022 року система охорони психічного здоров'я України зазнала суттєвих змін, спрямованих на розширення доступу до допомоги постраждалому населенню (Pinchuk et al., 2024; Pustovoyt et al., 2024). У 2022 році наказом МОЗ України № 1782 було розширено кадровий склад

системи охорони здоров'я шляхом включення фахівців із немедичною освітою та визначення вимог до їхньої підготовки; зокрема, до переліку професіоналів додано клінічних психологів і психотерапевтів, а також встановлено вимогу наявності психологічної освіти магістерського рівня та проходження подальшого підвищення кваліфікації для спеціалізації з клінічної психології та психотерапії (Наказ МОЗ України від 30.09.2022 № 1782). Разом із тим наказ МОЗ України № 1782 визначив терміни підвищення кваліфікації за спеціалізацією без чіткої прив'язки до обсягу кредитів ЄКТС чи мінімальної кількості годин. У професійному стандарті «Клінічна психологія», затвердженому у 2025 році, ці вимоги були конкретизовані, зокрема щодо кількості освітніх кредитів, а також було визначено необхідність проходження повного циклу підготовки з психології, що включає бакалаврат та магістратуру.

Визнання клінічних психологів працівниками системи охорони здоров'я та запровадження нових вимог до їхньої професійної підготовки у 2022–2025 роках стали важливою складовою трансформації галузі. Сукупно встановлені вимоги передбачають: наявність ступеня бакалавра та ступеня магістра з психології, здобуття спеціалізації з клінічної психології (через поглиблену університетську підготовку обсягом 18–36 кредитів ЄКТС або відповідну магістерську програму), а також проходження процедури сертифікації у закладі вищої медичної освіти чи інституті післядипломної освіти. Усі зазначені умови мають бути виконані до 7 лютого 2029 року.

Водночас із 2019 року в Україні функціонує система перехресного вступу, яка дозволяє здобувати магістерський рівень за спеціальністю 053 (тепер – С4) «Психологія» особам із бакалаврською освітою з інших галузей (Наказ МОН України від 24.04.2019 № 564). Таким чином, частина кадрового складу психологів закладів охорони здоров'я станом на момент затвердження та впровадження у 2025 році професійного стандарту клінічного психолога могла не мати повного циклу підготовки за психологічною спеціальністю. Однак реальна поширеність цієї проблеми потребувала уточнення, що й зумовило проведення цього дослідження.

Мета роботи – оцінити відповідність освітнього рівня клінічних психологів новим вимогам та ідентифікувати ключові прогалини у їхній професійній підготовці.

Матеріали і методи. Дослідження виконане як крос-секційне епідеміологічне дослідження з оцінки відповідності клінічних

психологів новим освітнім вимогам в Україні відповідно до рекомендацій STROBE (Von Elm et al., 2007). Збір даних здійснювався шляхом онлайн-опитування (Google Forms) упродовж червня–серпня 2025 року через професійні спільноти та електронні розсилки. До дослідження залучалися клінічні психологи, які працюють у закладах охорони здоров'я або здійснюють приватну практику. В дослідження було включено 460 респондентів, вік яких становив 22–63 роки ($M = 41,5$; $SD = 8,93$). Статистичний аналіз передбачав використання описової статистики та розрахунків відносних показників. Етичне схвалення отримано від Етичної комісії Зігмунд Фройд Університету Україна (протокол № 8 від 16.04.2025).

Результати. Згідно з отриманими даними, більшість респондентів мала досвід роботи в закладах охорони здоров'я, при цьому 44,56% продовжували там працювати, а 36,95% працювали в приватній практиці. Менше половини респондентів (39,78%) мали і бакалаврський, і магістерський ступені з психології, тоді як більшість (48,26%) мали лише магістерський диплом. Частина учасників мала освіту в галузі медицини або медичної психології. Значна частка (67,28%) завершила поглиблену університетську підготовку з клінічної психології, а понад п'ята частина мала магістерський ступінь із такою спеціалізацією. Сертифікацію вже пройшли 33,04%, а ще 34,13% планували її проходження. Згідно з отриманими даними, лише 16% клінічних психологів відповідали повному набору вимог; більшість із них (13% серед 16%) працювали у сфері охорони здоров'я. Найпоширенішою перешкодою була відсутність бакалаврського ступеня з психології (60%). Серед працівників закладів охорони здоров'я відповідність становила 30%, тоді як 47% не мали бакалаврського ступеня. Лише 1–2% не мали спеціалізованої підготовки, однак близько 22% не пройшли сертифікацію.

Обговорення. Отримані результати вказують на поточну невідповідність між новими освітніми вимогами та реальними освітніми траєкторіями клінічних психологів в Україні. Ключовою проблемою є дефіцит бакалаврської психологічної освіти, що, у поєднанні з обмеженими термінами впровадження стандартів, створює ризик втрати частини кадрового потенціалу. У цьому контексті доцільним є впровадження гнучких освітніх траєкторій для працюючих фахівців, зокрема короткострокових програм із зарахуванням попереднього досвіду та відповідним фінансовим

забезпеченням. Це дозволить мінімізувати ризики відтоку кадрів і забезпечити поступове досягнення відповідності новим стандартам.

Висновки. Результати свідчать про потребу узгодити освітню та кадрову політику з новими стандартами й запровадити доступні гнучкі освітні програми з фінансовою підтримкою, щоб фахівці могли поступово відповідати новим вимогам без втрати робочих місць.

Література:

Pinchuk, I., Leventhal, B. L., Ladyk-Bryzghalova, A., Lien, L., Yachnik, Y., Dias, M. C., ... and Skokauskas, N. (2024). «The lancet psychiatry commission on mental health in Ukraine». *The Lancet Psychiatry*, 11(11), 910-933.

Pustovoyt, M. M., Romash, I., Romash, I., Vynnyk, M. I., Dzivak, K. V., Syniuk, I. I., and Matushevskiy, B. M. (2024). «From treatment to social reintegration: principles of medical and psychological support of veterans (on example of the Russian-Ukrainian war)». *Mental Health: Global Challenges Journal*, 7(1), 55–70. <https://doi.org/10.56508/mhgcj.v7i1.196>

Міністерство охорони здоров'я України (28 жовтня 2002 р.). Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, посад медичних і фармацевтичних працівників та осіб з вищою немедичною освітою, які допускаються до медичної діяльності в закладах охорони здоров'я». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>

Міністерство охорони здоров'я України (30 вересня 2022 р.). Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1782 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1303-22#Text>

Національне агентство кваліфікацій (2025). Професійний стандарт «Клінічний психолог». Режим доступу: https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/749-klinicnij_psiholog_1.pdf

DOI:

Принципи доказовості у сфері психологічного оцінювання

*Олена Савченко, докторка психологічних наук, професорка,
професорка кафедри загальної психології, Київського національного
університету імені Тараса Шевченка, кафедри психології, Зігмунд
Фройд Університету України, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-7069-7419>
elena.savchenko@knu.ua*

Вступ. На початку ХХІ століття принципи доказовості як певний науковий стандарт почали впроваджуватися в різних галузях психологічної практики, зокрема в психотерапії, психодіагностиці, психологічному оцінюванні (Bornstein, 2017). Історія так склалася, що провадження ЕВРА (Evidence-based psychological assessment) було загальмовано і більш бурхливим впровадженням цих принципів в сферу психологічної допомоги, і більшою зацікавленістю психологів-дослідників в методах, заснованих на самооцінюванні (Bornstein, 2017). За нашими оцінками, це призвело до негативних наслідків, які дуже виразно проявляються і в публікаціях українських дослідників, а саме: 1) використання в дослідженнях та в психодіагностичних заходах методик, які не пройшли крос-культурну адаптацію, а представлені лише перекладом; 2) відсутність доказів якості перекладу: процедур оцінювання перекладу експертами, опису процедури та результатів претестінгу; 3) виключення з опису методів дослідження основних психометричних показників (надійності, валідності, еквівалентності та ін.); 4) застосування неадаптованих, неперевірених на українськомовній вибірці процедур та методик для перевірки валідності нових методик або інструменту, що проходить адаптацію; 5) спрощене уявлення щодо процедури доказу валідності, що зводиться до представлення декількох коефіцієнтів кореляції, які демонструють умовний збіг за певними аспектами тих психологічних реалій, які оцінюються різними інструментами; 6) нехтування стандартами (АРА, ЕРРА) щодо організації процедури крос-культурної адаптації, чек-листом (TARES) щодо представлення отриманих результатів в публікаціях.

Мета роботи – визначити чіткі принципи щодо впровадження доказового підходу в процедуру та результат проведення психологічного оцінювання.

Обговорення. Розпочати формулювання принципів ЕВРА необхідно з ролі теорії та наукового обґрунтування вибору інструментів оцінювання. Теорія є не просто доповненням оцінки, вона визначає конструкт, який буде оцінюватися, підбір засобів оцінки та узгодження результатів їхньої комбінації. Отже, перший принцип: теорія та результати провідних досліджень керують процесом психологічного оцінювання від адміністрування до інтерпретації.

Другим принципом має стати необхідність обґрунтування вибору того чи іншого інструмента для оцінки феномена, що досліджується. Це особливо важливо, коли є декілька конкуруючих методів, або декілька адаптацій однієї методики. ЕВРА припускає, що використання методів при відсутності доказів їх валідності, погіршує якість дослідження до того, що результати стають сумнівними (Bornstein, 2017). Хоча Американська психологічна асоціація визначає доказову практику в психології (ЕВРР) як «інтеграцію найкращих доступних досліджень з клінічною експертизою в контексті характеристик, культури та уподобань пацієнта» (American Psychological Assessment, 2006: 273). Потрібно чітко розуміти, що в цьому контексті мова йде про «практики втручання», оцінку їхньої ефективності, про практику уточнення клінічного діагнозу, де інтуїція та напрацьовані сценарії професіоналів мають суттєву вагу.

При наявності суперечливих доказів з різних джерел, слід керуватися третім принципом, який встановлює ієрархію доказовості. Сила наукової обґрунтованості оцінюється за строгою шкалою. Найбільш надійними вважаються докази, отримані в ході систематичних оглядів і мета-аналізів, за ними йдуть рандомізовані контрольовані дослідження, тоді як експертні думки, опитування та кореляційні дослідження вважаються слабкими формами доказів.

Четвертий принцип говорить про необхідність звертати увагу на психометричні показники методик оцінювання. Свідомий вибір на користь методик з низькими психометричними показниками (валідності та надійності) є неналежною практикою, свідчить про низьку компетентність дослідника.

П'ятий принцип говорить нам, що психологічне оцінювання як процесуально-орієнтована практика взаємодії психолога з респондентом може приводити до рішень, прийнятих під впливом особистісних упереджень, евристик, когнітивних викривлень. Профілактично потрібно застосовувати практики, які знижують цей негативний вплив. Такими конструктивними практиками є

використання статистичних методів прийняття рішень та процедур «дебаясингу» (зменшення упередженості). Наприклад, до таких стратегій належить розгляд альтернативних гіпотез («consider the opposite») та самомоніторинг на предмет когнітивного перевантаження (Bornstein, 2017).

Шостий принцип демонструє важливість врахування контексту як в широкому значенні цього слова (мова, ментальність, популяція), так і в більш вузькому значенні як ситуація, в якій відбувається оцінювання. Наш досвід показує, що хронічний стрес, який переживають українці понад 4 роки війни, позначається не лише на тестових нормах, які мають бути переглянуті, а й на структурі опитувальників та шкал. Певні питання перестають «працювати» на первинні шкали, внаслідок зміни їх репрезентації у свідомості респондентів, отже перевірка внутрішньої структури шкали стає обов'язковою процедурою (Колесніченко та ін., 2024). Також Р. Борнштейн визначив два чинника, що обумовлюють зовнішній контекст для психологічного оцінювання, а саме: 1) тип методики, який визначає особливості сприйняття інформації респондентом; 2) інструкції, стиль взаємодії психолога, оточення, емоційний стан респондента. Отже, під час проведення оцінювання психолог має фіксувати та враховувати ці фактори. Врахування має бути організоване як діалог, в процесі якого психолог обговорює з респондентом його результати та ймовірні чинники їх.

Сьомий принцип є достатньо суперечливим та потребує також обґрунтування та доказів. Р. Борнштейн зазначав у своїх працях важливість використання мультимодального підходу до заходів психологічного оцінювання (2017). Однак, мають існувати чіткі критерії регуляції виникаючих суперечливостей, один з яких – інкрементна валідність (incremental validity). Інкрементна валідність відповідає на такі питання: «Чи варто, з точки зору часу та грошей, (а) використовувати певний інструмент, (б) отримувати дані про одну й ту саму змінну за допомогою кількох методів, (в) збирати паралельну інформацію з різних джерел та (г) збирати дані оцінювання, що виходять за рамки інформації про діагноз...» (Hunsley & Mash, 2007: 43).

Восьмий принцип встановлює пріоритет процесуальних показників над результативними. Це легко можна зрозуміти на прикладі перевірки валідності. Відповідно до підходу «процесуально-орієнтованої моделі» (Process focused model), розробленої Р.

Борштейном, фокус уваги дослідника має переноситися з кінцевого результату (балів) на сам процес отримання даних (Bornstein, 2011). Процес вимірювання валідності, на думку автора, потрібно організувати так, щоб він дозволяв зафіксувати ті психічні процеси, які обумовлюють відповідь респондента (його обмірковування варіантів, пригадування, зважування та ін.)

Висновки. Таким чином, філософія ЕВРА перетворює оцінювання з механічного збору балів на наукове дослідження взаємодії між інструментом, контекстом та внутрішніми процесами респондента. Застосування принципів ЕВРА накладає на «інтуїтивне мистецтво» діагностики обмеження, перетворюючи оцінювання на науково контрольований процес прийняття рішення.

Література:

Колесніченко, Л., Савченко, О., & Береженна, О. (2024). Особливості психодіагностичного обстеження військових у різних психо-емоційних станах. *Перспективи та інновації науки*, 8(42), 775-790. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8\(42\)-775-790](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-775-790)

American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

Bornstein, R. F. (2017). Evidence-Based Psychological Assessment. *Journal of Personality Assessment*, 99(4), 435–445. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1236343>

Bornstein, R. F. (2011). Toward a process focused model of test score validity: Improving psychological assessment in science and practice. *Psychological Assessment*, 23(2), 532-544.

Hunsley, J., & Mash, E. J. (2007). Evidence-Based Assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 29–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091419>

СЕКЦІЯ 2.

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

DOI:

Teacher's well-being and school performance – an analysis based on organizational climate in polish diaspora schools

*Aleksandra Jędrzysek, PhD Psychology,
Professor at Vistula University, Dean of the Faculty of Social Sciences,
Vistula University, Warsaw, Poland*

ORCID: 0000-0002-8360-8622

a.jedrysek@vistula.edu.pl

*Ihor Sliniavskiy, M.A., MBA, Psychology student, Vistula University,
Warsaw, Poland*

ORCID 0009-0004-5008-1774

i.sliniavskiy@vistula.edu.pl

Introduction. Contemporary research on organizational functioning increasingly emphasizes the importance of intangible resources, such as employee well-being, interpersonal relationships, and organizational climate. In educational institutions, these factors play a particularly important role, as school performance is not solely determined by structural arrangements but is largely shaped by teachers' experiences and perceptions.

Teacher well-being has become a central topic in educational and occupational psychology. It is typically defined as a subjective evaluation of life quality, encompassing both emotional and cognitive components (Diener, 1984; Ryff, 1989). In the teaching profession, well-being is especially important due to high emotional demands, social responsibility, and the relational nature of work. Previous research indicates that lower levels of well-being are associated with burnout and reduced professional effectiveness (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Skaalvik & Skaalvik, 2017).

Organizational climate is defined as a set of shared perceptions of employees regarding their work environment, including management practices, organizational procedures, and interpersonal relations (Schneider

& Reichers, 1983; Schneider et al., 2013). It reflects how employees interpret their organizational reality and is considered a key determinant of work outcomes (Patterson et al., 2005).

Polish diaspora schools constitute a unique research context. These institutions operate outside Poland, often in multicultural environments and under diverse organizational conditions. Teachers in such schools may be formally employed or engaged as volunteers, which creates a specific organizational dynamic that may influence both well-being and climate perception.

Teacher Well-Being as an Individual and Organizational Resource.

Teacher well-being can be understood not only as an individual characteristic but also as an organizational resource that contributes to school effectiveness. Within the Job Demands–Resources (JD-R) model, well-being is treated as a psychological resource that helps individuals cope with job demands and maintain engagement (Bakker & Demerouti, 2007).

Empirical studies show that teachers with higher well-being demonstrate greater engagement, better relationships with students, and higher teaching effectiveness (Skaalvik & Skaalvik, 2017). Conversely, low well-being is associated with burnout and reduced job performance (Maslach et al., 2001).

In the present study, well-being was operationalized using the WHO-5 Well-Being Index, which focuses on positive aspects of mental functioning, including mood, vitality, and interest in daily activities.

Organizational Climate as an Indicator of School Performance.

Organizational climate is one of the key indicators of organizational quality. It encompasses employees' perceptions of various aspects of the work environment, such as leadership style, communication, interpersonal relations, and organizational structure.

Research indicates that a positive organizational climate is associated with higher job satisfaction, increased engagement, and better organizational outcomes (Parker et al., 2003; Patterson et al., 2005). In this study, organizational climate was measured using the model developed by Rosenstiel and Boegel (adapted by Durniat, 2012), which conceptualizes climate as a multidimensional construct.

Methodology. The study employed a quantitative design using an online survey method. The sample consisted of 102 teachers working in Polish diaspora schools.

Research tools:

- WHO-5 Well-Being Index

- Organizational Climate Questionnaire (Rosenstiel & Boegel, Polish adaptation)

Research objectives:

1. To examine the relationship between teacher well-being and organizational climate
2. To identify differences in climate perception depending on employment status

Results. The results revealed statistically significant positive correlations between teacher well-being and all examined dimensions of organizational climate, particularly:

- interpersonal relations;
- leadership style;
- work organization;
- communication;
- opportunities for professional development.

No statistically significant differences were found between employed teachers and volunteers in terms of organizational climate perception.

Discussion. The findings confirm previous research indicating that organizational climate functions as an important resource supporting employee well-being (Bakker & Demerouti, 2007; Patterson et al., 2005). The lack of differences between employment forms may be explained by the specific nature of Polish diaspora schools, where social relationships and identification with the organizational mission play a crucial role.

Practical Implications. The results suggest that:

- organizational climate should be treated as a key indicator of school performance
- management practices should focus on improving communication and relationships
- teacher well-being should be considered a strategic organizational resource

Limitations:

- purposive sampling
- lack of control for country-level differences
- cross-sectional design

Conclusions. Teacher well-being is significantly related to organizational climate, indicating that psychological and relational factors should be incorporated into the evaluation of school performance. Supporting teacher well-being may contribute to improving the overall quality of educational institutions.

References

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- Parker, C. P., et al. (2003). Psychological climate and work outcomes. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 389–416.
- Patterson, M. G., et al. (2005). Organizational climate and productivity. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 379–408.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything? *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Schneider, B., & Reichers, A. (1983). On the etiology of climates. *Personnel Psychology*, 36, 19–39.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology*, 64, 361–388.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2017). Teacher stress and self-efficacy. *Teaching and Teacher Education*, 67, 152–160.
- Durniat, K. (2012). Organizational climate questionnaire adaptation. *Polish Journal of Applied Psychology*.

DOI:

Emotional Intelligence and the Intensity of Temperament Traits in Men Convicted of Murder

*Patrycjusz Matwiejczuk, PhD in Medical and Health Sciences, Head of the
Department of Psychology, Vistula University, Warsaw, Poland*

ORCID: 0000-0002-2143-8146

p.matwiejczuk@vistula.edu.pl

*Yana Kulyk, MA, Psychologist, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
No. 23, ul. 1 Praskiego Pułku WP 8, 05-075 Warsaw, Poland*

ORCID: 0009-0000-1314-6242

yanakulyk02@icloud.com

Introduction. Emotional intelligence and temperament are important psychological variables related to emotional regulation, impulse control,

social functioning, and adaptation to stressful conditions. In forensic and correctional psychology, these constructs are particularly relevant for understanding the functioning of individuals convicted of serious violent crimes, including murder. Emotional intelligence is usually defined as the ability to perceive, understand, use, and regulate emotions (Salovey & Mayer, 1990; Mayer & Salovey, 1997; Mayer et al., 2004), although mixed models also describe it as a broader set of emotional, social, and adaptive competences (Bar-On, 1997; Goleman, 1995). Temperament refers to relatively stable, biologically based formal characteristics of behavior, including reactivity, activity, endurance, briskness, perseveration, rhythmicity, and sensory sensitivity (Strelau, 2001; Zawadzki & Strelau, 1997). Previous studies suggest that emotional and temperamental factors may be associated with aggressive behavior, offender functioning, and adaptation in correctional settings (Sajous-Turner et al., 2020; Kuśpit et al., 2024; Manetsch et al., 2024; Hutten et al., 2024). The aim of the study was to examine the relationship between emotional intelligence and temperament traits in men convicted of murder and to compare them with non-offending men.

Methods. The study was empirical, quantitative, and comparative. The sample consisted of 70 men: 35 men convicted of murder and 35 non-offending men. Emotional intelligence was measured with the INTE Emotional Intelligence Questionnaire (Jaworowska & Matczak, 2001; Matczak & Knopp, 2013), and temperament traits were assessed with the Formal Characteristics of Behavior – Temperament Questionnaire FCZ-KT(R), based on the regulative theory of temperament (Strelau, 2001; Zawadzki & Strelau, 1997). Statistical analyses included descriptive statistics, correlation analyses, Student’s t-test for independent samples, and the Mann–Whitney U test. Additional analyses examined whether the duration of imprisonment was associated with emotional intelligence or temperament traits.

Results. The results partially confirmed the assumed relationships between emotional intelligence and temperament traits. In the group of men convicted of murder, all analyzed variables met the assumption of normal distribution according to the Shapiro–Wilk test; therefore, Pearson’s correlation coefficient was used in this group. The only statistically significant relationship was a positive correlation between the ability to use emotions and sensory sensitivity, indicating that higher declared ability to use emotions in action was associated with higher sensory sensitivity. In the group of non-offending men, significant positive correlations were found

between activity and both dimensions of emotional intelligence. Activity correlated positively with the ability to use emotions, $r = .508, p < .01$, and with the ability to recognize emotions, $r = .469, p < .01$. This indicates that men with higher activity levels tended to report better emotional functioning. In analyses using Spearman's rho, a statistically significant positive correlation was also found between the ability to use emotions and sensory sensitivity, $r = .449, p = .007$, while the correlation between the ability to recognize emotions and sensory sensitivity was also reported as statistically significant, $r = .378, p = .025$.

Between-group comparisons showed statistically significant differences in emotional intelligence. Men convicted of murder obtained higher scores than non-offending men in overall emotional intelligence, $M = 125.94, SD = 11.61$ vs. $M = 119.71, SD = 12.05, t(68) = -2.202, p = .031$. They also scored higher in the ability to use emotions, $M = 65.14, SD = 6.95$ vs. $M = 61.11, SD = 7.66, t(68) = -2.302, p = .024$, and in the ability to recognize emotions, $M = 44.22, SD = 4.58$ vs. $M = 41.37, SD = 4.97, t(68) = -2.498, p = .015$. These results indicate statistically significant differences in all three analyzed emotional intelligence indicators.

No statistically significant differences were found between men convicted of murder and non-offending men in temperament traits. The Mann–Whitney U test showed non-significant results for perseveration, $U = 575.50, Z = -0.436, p = .663$; briskness, $U = 586.00, Z = -0.314, p = .754$; endurance, $U = 557.50, Z = -0.648, p = .517$; activity, $U = 594.50, Z = -0.212, p = .832$; rhythmicity, $U = 493.50, Z = -1.405, p = .160$; sensory sensitivity, $U = 487.50, Z = -1.476, p = .140$; and emotional reactivity, $U = 540.50, Z = -0.847, p = .397$. Thus, the two groups did not differ significantly in the intensity of the analyzed temperament traits.

Additional analyses showed no statistically significant relationship between the duration of imprisonment and emotional intelligence or temperament traits. This suggests that, in the examined group, the length of penitentiary isolation was not significantly associated with the analyzed psychological variables

Discussion. The findings suggest that the relationship between emotional intelligence and temperament in men convicted of murder is complex. Higher emotional intelligence scores in the convicted group should be interpreted cautiously, as self-report measures may reflect declared emotional competences rather than actual empathic, moral, or prosocial functioning (Jaworowska & Matczak, 2001; Matczak & Knopp, 2013). In a prison environment, the ability to recognize and use emotional

information may serve an adaptive or instrumental function. This interpretation is consistent with the broader literature indicating that violent offender functioning should be analyzed through multiple emotional, cognitive, neuropsychological, and contextual factors rather than through single traits alone (Sajous-Turner et al., 2020; Hutten et al., 2024; Smith et al., 2025). The lack of significant differences in temperament suggests that temperament alone does not clearly distinguish men convicted of murder from non-offending men and should be considered together with other psychological, clinical, and environmental variables (Strelau, 2001; Manetsch et al., 2024).

Conclusions. Emotional intelligence and temperament are relevant variables in the psychological assessment of men convicted of murder, but their relationship is not straightforward. The results indicate the need for further research using larger samples, clinical assessment, and behavioral measures. In correctional practice, emotional intelligence should be analyzed not only as a declared competence, but also in relation to empathy, self-regulation, aggression risk, and interpersonal functioning (Mayer et al., 2004; Kuśpit et al., 2024; Smith et al., 2025).

References:

- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Multi-Health Systems.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.
- Hutten, J. C., Brazil, I. A., Bulten, B. H., & de Kogel, C. H. (2024). Neuropsychological assessment of aggressive offenders: A Delphi consensus study. *Frontiers in Psychology, 15*, 1328839. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1328839>
- Jaworowska, A., & Matczak, A. (2001). *Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Kuśpit, M., Nowak, M., & Tychmanowicz, A. (2024). Emotionality and psychosexual maturity of male prison inmates. *Probacja, 2*, 89–119. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.5839>
- Manetsch, M., Biedermann, J., Müller, C., & Schmid, M. (2024). Temperament and offending behaviors in male adolescents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 68*(12), 1216–1233. <https://doi.org/10.1177/0306624X221113532>
- Matczak, A., & Knopp, K. A. (2013). *Znaczenie inteligencji emocjonalnej w funkcjonowaniu człowieka*. Liberi Libri.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–31). Basic Books.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197–215.

Sajous-Turner, A., Anderson, N. E., Widdows, M., Nyalakanti, P., Harenski, K., Harenski, C., Koenigs, M., Decety, J., & Kiehl, K. A. (2020). Aberrant brain gray matter in murderers. *Brain Imaging and Behavior*, 14(5), 2050–2061. <https://doi.org/10.1007/s11682-019-00155-y>

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Smith, K., Jones, A., Daly, N., & Widdrington, H. (2025). Emotion regulation and aggression: A systematic review and meta-analysis. *Aggressive Behavior*, 52(1). <https://doi.org/10.1002/ab.70055>

Strelau, J. (2001). *Psychologia temperamentu*. PWN.

Zawadzki, B., & Strelau, J. (1997). *Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT): Podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

DOI:

Why a Clinician Went Back to School: Weight Stigma, Unheard Voices, and the Gap Between Practice and Research

Leon (Li-Hsiang) Yang, M.Ed.

*Ph.D. Candidate, Department of Educational Psychology and Counseling,
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan*

ORCID: 0009-0000-1009-6374

leon8333@gmail.com

Background. After nearly a decade of clinical practice – in counseling centers, a family court, a sexual assault recovery center, and community outreach settings across Taiwan – the presenter returned to doctoral study not to escape practice, but because practice kept generating questions that the existing literature could not answer. Two questions proved most persistent. First: why do clients with obesity experience so consistently arrive in therapy already braced for judgment, even before a word has been spoken? And second: why does the international psychotherapy evidence base have so little to say about this population in non-Western contexts – and about so many other populations whose suffering is clinically visible but scientifically unrecorded? These questions reflect a structural gap between what practitioners encounter daily and what the research literature has chosen to study. The global evidence base rests predominantly on

WEIRD (Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic) samples; clients with weight stigma, individuals with disabilities navigating career exclusion, and populations in East Asian and Eastern European contexts remain underrepresented in ways that are not accidental but systemic (Arnett, 2009; Thalmayer et al., 2021; Sue, Neville, & Smith, 2022).

Objectives. This keynote traces one clinician's attempt to close the gap between practice and research by making clinical questions the origin point of scientific inquiry. The presentation is organized around two interlocking themes: (1) weight stigma as a form of structural discrimination whose clinical consequences – internalized weight bias, disrupted therapeutic alliance, impaired help-seeking – have been documented in Western samples but remain largely unstudied in Taiwanese and broader East Asian populations; and (2) the practice-research gap as both a methodological problem and an ethical one, with particular attention to what is lost when clinical knowledge generated in non-WEIRD contexts fails to enter the scientific record.

Methods and Findings. The presenter describes two active lines of inquiry that emerged directly from clinical observation. The first is a two-wave longitudinal dissertation study (CB-SEM, JASP and PROCESS bootstrap; $N = 200\text{--}300$ Taiwanese adults with obesity experience) examining therapeutic alliance as a moderator of the pathway from internalized weight bias to psychological distress – a study motivated by the repeated clinical observation that clients with obesity expected shame from helpers before any interaction had occurred. Supporting instruments include a 15-scale Traditional Chinese weight bias measurement battery developed using a faithfulness-expressiveness-elegance (xin-da-ya) methodology (expert panel consensus, $\kappa = .78$), addressing a prior absence of validated Traditional Chinese instruments for this population. The second is a programme of qualitative research on career counseling for individuals with disabilities, producing multiple manuscripts in press or under review across *Group Dynamics*, *Psychology of Men & Masculinities*, *Journal of Counseling & Development*, and *British Journal of Guidance and Counselling*, and yielding the ACCEPT Model – an indigenous framework for disability-affirmative career counseling grounded in Taiwanese group counseling transcripts. Across both lines, culturally adapted interventions show a significant advantage over unadapted controls ($d = 0.50$; Barkham, Lutz, & Castonguay, 2021), and therapist-level cultural attunement accounts for a substantial portion of outcome variance – findings that underscore the cost of leaving local clinical knowledge outside the scientific record.

Implications. Three propositions are offered for clinician-researchers working in contexts where the practice-research gap is most acute. First, unheard clinical voices are not a gap waiting to be filled by imported theory – they are a source of theory that the field has not yet learned to recognize. The clients who arrive braced for judgment, the men with disabilities who enact resilience in ways no Western masculinity scale can capture, the families navigating custody disputes in a Confucian legal context – these populations are not comparison groups. They are generators of knowledge. Second, the decision to return to research after sustained clinical practice is not a retreat from the consulting room. It is an attempt to build the scientific infrastructure that the consulting room deserves. Third, the scientist-practitioner model is not a Western export; it is a stance available to any clinician willing to treat their own clinical puzzlement as a legitimate research question.

Conclusion. The gap between practice and research is not closed by producing more research. It is closed when research takes its questions from practice – when the clinician who has sat with a client for whom the existing literature has nothing useful to say decides that this absence is itself a scientific problem worth solving. Weight stigma, disability, custody conflict, cultural silence: these are not peripheral concerns. They are where clinical reality lives. And they are where the next generation of psychotherapy evidence needs to be built.

DOI:

Why the Mind Must Fragment to Survive: A Mathematical Foundation for Psychological Parts in Systemic NLPt

Catalin Zaharia, Ph.D.

European Association for Psychotherapy,

*European Association for Neurolinguistic Psychotherapy, A-1090 Vienna,
Austria*

<https://orcid.org/0000-0003-2153-6747>

Introduction. Why must the mind fragment in the first place? Why do parts seem functionally independent, yet the person retains a coherent sense of self? Why does inner conflict feel so visceral and paralyzing?

Across most psychotherapeutic traditions (psychoanalytic, Gestalt, Transactional Analysis, psychodrama and NLPt), clinicians have long

observed that the psyche does not function as a monolithic whole. Ego states, introjects, parts, and sub-personalities are not metaphors of convenience – they appear as a structural necessity of human psychological organisation. Until recently, however, no formal account existed for why this multiplicity is not only universal but mathematically inevitable.

Methods. A formal mathematical answer to these clinical questions, drawing on a model published in March 2026 that formalizes the human mind as a living complex system using Category Theory – the same mathematical framework used to describe living organisms. Emerging from NLPt (Neurolinguistic Psychotherapy), a systemic modality that has evolved the natural systems modeling of NLP toward rigorous formal modeling, this approach builds a bridge between the objective world and the subjective phenomenological world.

Results and Discussion. This paper leads to clinical and theoretical implications of PRS model. We are going to show that the formation of distinct psychological parts is not only a coping strategy or a cultural artefact – it is a direct consequence of bounded cognitive imminence. Because no single psychological rule can entail an unlimited number of future responses, the mind is forced to partition its resilience strategies into a finite constellation of functionally independent sets. These sets are orthogonal in their application: they process distinct dimensions of experience (somatic, relational, analytical) without mutual interference, which explains the phenomenological distinctness of parts, the suddenness of state transitions, and the mutual exclusivity of inner conflict. A mind occupied by one such state cannot simultaneously occupy an orthogonal one: what clients experience as being torn is precisely this – the cognitive system attempting to collapse between two mutually incompatible representations.

Crucially, the same model demonstrates that these independent parts cannot exist in isolation without losing their adaptive capacity. For the system to remain a living, self-repairing whole, the independent sets must interact across their boundaries. Clinically, this mirrors what every modality has discovered empirically: therapeutic work with parts is not about silencing or eliminating them, but about restoring the cross-boundary entanglement that keeps the self coherent.

Implications. This framework opens a new register for psychotherapeutic dialogue: one in which the necessity of parts, the geometry of inner conflict, and the conditions for integration can be understood not only experientially and narratively, but with the precision of formal systems theory.

DOI:

Чинники суб'єктивного благополуччя мігрантів: узагальнення емпіричних даних

*Валентина Довбиш, Криворізький державний педагогічний
університет*

Вступ. Повномасштабна війна в Україні спричинила масштабні міграційні процеси та поставила мільйони людей перед необхідністю адаптації до нових соціальних, культурних і психологічних умов життя. Вимушене переселення супроводжується не лише зміною фізичного середовища, але й переживанням втрати дому, розривом соціальних зв'язків, труднощами інтеграції та необхідністю переосмислення власної життєвої перспективи. У цьому контексті особливого значення набувають психологічні та соціальні чинники підтримання суб'єктивного благополуччя, серед яких важливу роль відіграють копінг-стратегії, соціальна підтримка, адаптаційні ресурси та життєві перспективи. У сучасній психології суб'єктивне благополуччя розглядається як багатовимірний конструкт, що включає задоволеність життям, баланс позитивних і негативних емоцій, а також переживання особистісної реалізованості. Дослідження демонструють, що рівень суб'єктивного благополуччя мігрантів значною мірою залежить від особливостей психологічної адаптації, доступності соціальної підтримки, відчуття безпеки та здатності людини використовувати ефективні способи подолання стресу. Значна кількість сучасних досліджень свідчить про те, що адаптивні копінг-стратегії, зокрема активне вирішення проблем, позитивне переосмислення ситуації, підтримання соціальних контактів та пошук підтримки, пов'язані з кращими показниками психологічного функціонування та життєвої задоволеності. Водночас унікальні та дезадаптивні способи реагування можуть супроводжуватися підвищеним рівнем психологічного дистресу, емоційного виснаження та зниженням суб'єктивного благополуччя. Особливо актуальним це питання є для українців, які вимушено проживають за кордоном внаслідок війни. Умови вимушеної міграції супроводжуються переживанням невизначеності, труднощами інтеграції, мовним бар'єром та необхідністю одночасного пристосування до нового середовища і збереження зв'язку з власною країною. Попри значну

кількість сучасних досліджень психологічного благополуччя та адаптації мігрантів, чинники суб'єктивного благополуччя українців, які проживають у Великій Британії, залишаються недостатньо висвітленими. Саме це зумовило актуальність даного узагальнення емпіричних даних.

Мета – роботи є аналіз сучасних наукових даних щодо чинників суб'єктивного благополуччя в умовах вимушеної міграції, а також узагальнення окремих емпіричних тенденцій на прикладі психологічного опитування українців, які проживають у Великій Британії.

Методи. У роботі використано метод теоретичного аналізу сучасних наукових джерел, присвячених проблематиці суб'єктивного благополуччя, психологічної адаптації, копінг-стратегій та вимушеної міграції. Аналіз охоплює сучасні кількісні, якісні та змішані дослідження українських біженців і вимушених мігрантів, а також міжнародні дослідження психологічного благополуччя в умовах стресу та міграції. Для узагальнення окремих емпіричних тенденцій також використано дані психологічного онлайн-опитування українців, які проживають у Великій Британії, розробленого дослідницькою групою кафедри практичної психології Криворізького державного педагогічного університету, до складу якої входили магістрантка Валентина Довбиш та кандидатка психологічних наук, доцентка Мар'яна Великодна. В опитуванні взяли участь 87 респондентів, які надали інформовану згоду на участь у дослідженні та використання узагальнених результатів у наукових цілях. Опитування містило блоки запитань, спрямованих на оцінку:* суб'єктивного благополуччя;* психологічного стану;* копінг-стратегій;* якості життя;* адаптації до життя у Великій Британії;* життєвих перспектив і намірів щодо повернення в Україну. Для узагальнення результатів використовувались методи описового аналізу даних, зокрема аналіз частот відповідей, порівняння тенденцій та інтерпретація окремих психологічних показників у контексті сучасних теоретичних підходів. Дослідження мало описово-аналітичний характер.

Результати. Психологічні чинники адаптації в умовах вимушеної міграції. Сучасні дослідження демонструють, що вимушена міграція супроводжується значним психологічним навантаженням та потребує постійного використання різних адаптаційних механізмів. Серед основних труднощів, з якими стикаються вимушені мігранти, найчастіше називають переживання втрати дому, соціальну ізоляцію,

мовні бар'єри, фінансову нестабільність та невизначеність майбутнього. У відповідь на ці виклики люди використовують різні способи психологічного подолання стресу, які можуть як сприяти адаптації, так і ускладнювати її. Найбільш адаптивними у контексті психологічного благополуччя вважаються активні копінг-стратегії, пошук соціальної підтримки, планування подальших дій та позитивне переосмислення життєвої ситуації. Водночас унікальні стратегії, емоційне пригнічення та румінація частіше пов'язуються з вищим рівнем психологічного дистресу та емоційного виснаження. Отримані дані психологічного опитування українців, які проживають у Великій Британії, загалом узгоджуються із сучасними дослідженнями. Понад половина респондентів повідомляє про регулярне використання активних способів подолання труднощів, пов'язаних із аналізом ситуації, плануванням подальших дій та пошуком підтримки. Важливу роль у підтриманні психологічної стабільності також відіграють соціальні контакти та підтримка оточення. Разом із цим у відповідях респондентів спостерігаються прояви емоційної втоми, невизначеності та труднощів адаптації, що вказує на високий рівень хронічного стресу навіть за умов відносно безпечного середовища проживання. Особливий інтерес викликає зв'язок між психологічною адаптацією та життєвими перспективами респондентів. Дані опитування показують, що близько 60 респондентів у короткостроковій перспективі не планують повернення до України, однак у довгостроковому часовому вимірі частіше зберігається орієнтація на можливе повернення. Це дозволяє припустити, що психологічна адаптація в умовах міграції пов'язана не лише з пристосуванням до нового середовища, але й зі збереженням особистісної цілісності, життєвих смислів та психологічного зв'язку з власною країною.

Суб'єктивне благополуччя українців у Великій Британії. Суб'єктивне благополуччя вимушених мігрантів залежить від складної взаємодії зовнішніх умов життя та внутрішніх психологічних ресурсів. Дослідження демонструють, що навіть за наявності безпечного середовища та стабільних соціальних інституцій рівень психологічного благополуччя може залишатися нестабільним через переживання втрати дому, соціальних зв'язків, невизначеності майбутнього та наслідків травматичного досвіду війни. Отримані дані опитування українців у Великій Британії демонструють переважання середніх оцінок якості життя та загального благополуччя. Найбільша частка респондентів оцінює власне життя як «середнє» або «вище

середнього», тоді як оцінки «дуже високого» рівня благополуччя зустрічаються значно рідше. Це підтверджує, що відносна стабільність та безпечність середовища у Великій Британії забезпечують базовий рівень психологічного комфорту, однак не завжди автоматично призводять до високого рівня життєвої задоволеності.

Таблиця 1.

Окремі показники суб'єктивного благополуччя українців у Великій Британії

Показник	Найпоширені результати
Загальна оцінка якості життя	Близько 35–38 респондентів оцінили як «середню»
Високий рівень благополуччя	Лише 2–3 респонденти обрали «дуже високий» рівень
Освітні послуги	Близько 25–30 позитивних оцінок
Соціальні послуги	Переважно «вище середнього» або позитивні оцінки
Відчуття контролю над життям	Понад 25–30 респондентів погодились із відповідними твердженнями
Намір повернення до України протягом року	Близько 60 респондентів не планують повернення
Довгостроковий намір повернення	Частіше зустрічаються відповіді «ймовірно» та «дуже ймовірно»

Як видно з таблиці, респонденти частіше демонструють помірно позитивні оцінки власного життя у Великій Британії. Водночас поряд із відносно позитивною оцінкою окремих сфер життя спостерігається емоційна варіативність, пов'язана з адаптаційним навантаженням, невизначеністю майбутнього та наслідками вимушеної міграції. Освітні, медичні та соціальні послуги найчастіше оцінюються респондентами як «середні» або «вище середнього». При цьому освітні та соціальні послуги демонструють відносно вищі показники задоволеності – до 25–30 позитивних оцінок у відповідних категоріях. Це підтверджує важливу роль соціальної інфраструктури та доступності сервісів у підтриманні базового рівня психологічного комфорту українських мігрантів. У відповідях респондентів також часто зустрічаються твердження, пов'язані з відчуттям контролю над

власним життям та здатністю планувати майбутнє. Понад 25–30 учасників погоджуються з висловлюваннями на кшталт «я знаю, як хочу прожити своє життя» або «я можу впливати на власне життя». Це вказує на важливу роль внутрішніх психологічних ресурсів та адаптаційної гнучкості у підтриманні суб'єктивного благополуччя навіть в умовах тривалого стресу.

Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя. Сучасні дослідження демонструють, що суб'єктивне благополуччя мігрантів формується під впливом комплексу психологічних та соціальних чинників. До найбільш значущих із них належать ефективність копінг-стратегій, рівень соціальної підтримки, можливість адаптації до нового середовища, відчуття безпеки, наявність життєвих цілей та збереження особистісної ідентичності. Як зазначають Xu et al. (2023) та Khailenko & Vasop (2024), активні та соціально підтримуючі копінг-стратегії пов'язані з кращими показниками психологічної адаптації українських біженців. Отримані дані психологічного опитування українців у Великій Британії також вказують на подібні тенденції. Респонденти, які демонструють орієнтацію на активне вирішення труднощів, планування, адаптацію до нових умов та підтримання соціальних контактів, частіше повідомляють про вищий рівень задоволеності життям та більшу впевненість у власних можливостях. Водночас респонденти, у відповідях яких більш виражені переживання виснаження, емоційної втоми та невизначеності, частіше демонструють менш стабільні оцінки власного благополуччя. Це свідчить про те, що тривале перебування в умовах хронічного стресу поступово виснажує психологічні ресурси та ускладнює підтримання емоційної стабільності. Важливим чинником підтримання суб'єктивного благополуччя також виступає здатність людини інтегрувати власний досвід у життєву перспективу. Збереження зв'язку з Україною, підтримка соціальних контактів, наявність довгострокових планів та відчуття особистісної цілісності можуть розглядатися як важливі психологічні ресурси в умовах вимушеної міграції.

Обговорення. Отримані результати загалом узгоджуються із сучасними дослідженнями психологічного благополуччя вимушених мігрантів та українських біженців у країнах Європи. Аналіз сучасних даних демонструє, що суб'єктивне благополуччя формується не лише під впливом зовнішніх умов життя, але й залежить від доступності внутрішніх психологічних ресурсів та ефективності адаптаційних механізмів. Важливу роль у підтриманні психологічної стабільності відіграють активні копінг-стратегії, соціальна підтримка, збереження

життєвих смислів та можливість поступової інтеграції у нове середовище. Отримані результати також демонструють, що навіть за умов відносної безпеки та стабільності емоційний стан мігрантів може залишатися нестабільним через переживання втрати дому, невизначеності майбутнього та наслідків травматичного досвіду війни. Особливий інтерес викликає поєднання процесів адаптації до нового середовища зі збереженням психологічного зв'язку з Україною. Дані щодо довгострокових планів повернення дозволяють припустити, що суб'єктивне благополуччя в умовах міграції пов'язане не лише з поточними умовами життя, але й із відчуттям особистісної безперервності та життєвої перспективи. Отримані результати також підтверджують важливість адаптаційної гнучкості як однієї з умов психологічної стійкості. Більшість респондентів комбінує різні способи подолання труднощів залежно від життєвих обставин, рівня навантаження та доступних психологічних ресурсів. Таким чином, суб'єктивне благополуччя мігрантів доцільно розглядати не лише як індивідуальний психологічний показник, але і як результат взаємодії психологічних, соціальних та адаптаційних процесів у ситуації вимушеної міграції.

Обмеження дослідження. Серед обмежень даної роботи можна назвати відносно невелику вибірку респондентів та використання переважно самооцінкових методів збору даних. Крім того, дослідження має описовий характер і не дозволяє простежити динаміку психологічного стану респондентів у довгостроковій перспективі. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на більш детальне вивчення окремих чинників суб'єктивного благополуччя, порівняння різних груп українських мігрантів та аналіз довготривалих змін психологічної адаптації в умовах вимушеної міграції.

Висновки. Сучасні дослідження демонструють, що суб'єктивне благополуччя мігрантів формується під впливом комплексу психологічних та соціальних чинників. Важливу роль у підтриманні психологічної стабільності відіграють копінг-стратегії, соціальна підтримка, адаптаційні ресурси, відчуття контролю над власним життям та наявність життєвих перспектив. Отримані дані психологічного опитування українців, які проживають у Великій Британії, загалом підтверджують сучасні наукові уявлення про взаємозв'язок психологічної адаптації та суб'єктивного благополуччя. Респонденти демонструють поєднання різних способів подолання труднощів, серед яких важливу роль відіграють підтримання соціальних контактів, адаптація до нових умов життя та збереження

зв'язку з Україною. Результати також свідчать про те, що навіть за умов відносної безпеки та стабільності суб'єктивне благополуччя мігрантів може залишатися вразливим до впливу хронічного стресу, невизначеності та наслідків травматичного досвіду. Таким чином, суб'єктивне благополуччя українських мігрантів доцільно розглядати як результат складної взаємодії психологічних, соціальних та адаптаційних чинників в умовах вимушеної міграції.

Література:

Xu, W., Pavlova, I., Chen, X., Petrytsa, P., Graf-Vlachy, L., & Zhang, S. X. (2023). Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *International journal of social psychiatry*, 69(4), 957-966.25.

Khailenko, O., & Bacon, A. M. (2024). Resilience, avoidant coping and post-traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees and internally displaced people. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(6), 1164-1174.

DOI:

Вплив психологічних та професійних характеристик педагогічних працівників закладів дошкільної освіти на їхню резильєнтність

*Вікторія Єршоміна, випускниця магістратури Зігмунд Фройд
Університету Україна,
м. Київ, Україна*

*ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-2626-5869>
ozpressa@gmail.com*

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*

Вступ. Сучасні заклади освіти, у тому числі, і дошкільні, працюють в умовах вираженого стресу, що обумовлює необхідність розвитку у педагогічних працівників цих закладів резильєнтності. Це потребує проведення доказових досліджень щодо виявлення впливу

чинників розвитку резильєнтності, зокрема, психологічних характеристик педагогічних працівників, що надалі може враховуватися психологами в процесі проведення різних форм психологічної підтримки педагогічних працівників.

Мета дослідження – проаналізувати вплив психологічних та професійних характеристик педагогічних працівників закладів дошкільної освіти на їхню резильєнтність.

Методи дослідження. Для дослідження резильєнтності використовувалась «The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC-10)» (Connor, Davidson, 2003), адаптована Н. Школіною, І. Шаповал, І. Орлова, І. Кедик, М. Станіславчук) (Школіною, Шаповал, Орлова, Кедик, Станіславчук, 2020).

Для аналізу психологічних чинників розвитку резильєнтності (професійної самоефективності, позитивного ментального здоров'я та суб'єктивного благополуччя) використовувались такі методики: а) «Опитувальник професійної самоефективності (коротка версія)» («Short occupational self-efficacy scale») (Rigotti, Schyns, & Mohr, 2008), адаптована О.В. Креденцер (Карамушка, 2023); б) методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (Pmh-Scale)) (Lukat, Margraf, Lutz, van der Veld, & Becker, 2016), адаптована Л. Карамушкою, О. Креденцер, К. Терещенко) (Л. Карамушка, К. Терещенко, О. Креденцер, 2022); в) методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (The modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB)) (Pontin, Schwannauer, Tai, & M. Kinderman, 2013), адаптована Л. Карамушкою, К. Терещенко, О. Креденцер) (Карамушки, Терещенко, Креденцер, 2022).

Дослідження професійних чинників розвитку резильєнтності здійснювалось за допомогою авторської анкети-паспортички.

Вибірка досліджуваних. У дослідженні взяли участь 73 педагогічні працівники закладів дошкільної освіти м. Києва, Київської обл., м. Львова, м. Хмельницького, м. Чономорська Одеської обл. За рівнем освіти учасники дослідження були розподілені так: мали незакінчену вищу освіту – 16,4% опитаних, вищу освіту (бакалаврат) – 35,6%, вищу освіту (магістратури) – 42,5%, мали дві вищі освіти або науковий ступінь – 5,5%. За посадою вибірка мала такий розподіл: адміністрація (директори закладів дошкільної освіти, адміністратори, методисти, діловоди) – 20,5%; педагоги (вихователі, педагоги раннього розвитку, асистенти вихователя, вчителі молодших класів) – 72,6%; спеціалісти (вчителі мистецтв, логопеди-дефектологи, психологи, музичні

керівники) –6,8%. Із опитаних 98,6% були жінки, 1,4% – чоловіки, що в цілому відображає реальну ситуацію в закладах дошкільної освіти. За віком респонденти були розподілені так: до 30 років – 24,7%, від 31 до 40 років – 38,4%, від 41 до 50 років – 21,9%, понад 50 років – 15,1%.

Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою програми SPSS 23.0. Було використано дисперсійний аналіз (ANOVA).

Результати дослідження. 1. Що стосується *психологічних характеристик*, то встановило вплив професійної самоефективності ($F= 18,954$; $p<0,000$) та позитивного ментального здоров'я ($F= 11,723$; $p<0,000$) педагогічних працівників закладів дошкільної освіти на рівень вираженості їхньої резильєнтності.

Окрім того, виявлено вплив на рівень резильєнтності педагогічних працівників закладів дошкільної освіти окремих показників та загального показника їхнього суб'єктивного благополуччя: психічного благополуччя ($F= 14,415$; $p<0,000$); фізичного здоров'я та благополуччя ($F= 10,013$; $p<0,000$); стосунків ($F= 5,665$; $p<0,01$); суб'єктивне благополуччя в цілому ($F= 12,914$; $p<0,000$). При цьому найбільш вираженим є вплив психічного благополуччя, а найменше – благополуччя, яке стосується стосунків.

2. Стосовно *професійних характеристик*, то встановило вплив стажевих характеристик педагогічних працівників закладів дошкільної освіти на рівень вираженості їхньої резильєнтності: загального стажу роботи ($F= 4,081$; $p<0,01$) та стажу роботи педагогічних працівників у закладі дошкільної освіти, де вони працюють ($F= 2,506$; $p<0,05$). Звертає увагу на себе той факт, що вплив стажу роботи у закладі дошкільної освіти є дещо менш вираженим, порівняно із загальним трудовим стажем.

Окрім того, констатовано вплив посади педагогічних працівників закладів дошкільної освіти на рівень вираженості резильєнтності ($F= 4,447$; $p<0,05$). Разом з тим, не виявлено впливу освіти, на рівень розвитку резильєнтності педагогічних працівників закладів дошкільної освіти.

Обговорення. Таким чином, у процесі дослідження виявлено вплив на рівень розвитку резильєнтності педагогічних працівників закладів дошкільної освіти таких психологічних характеристик, як професійне самоефективність, позитивне ментальне здоров'я, суб'єктивне благополуччя. Суть цього впливу проявляється в тому, що підвищення рівня професійної самоефективності, позитивного

ментального здоров'я та суб'єктивного благополуччя педагогічних працівників спряє підвищенню рівня їхньої резильєнтності. Отже, розвиток таких якостей є суттєвим ресурсом резильєнтності.

Констатовано менш виражений, порівняно із психологічними характеристиками, і разом з тим, суттєвий вплив на резильєнтність, професійних характеристик. Зміст впливу стажевих характеристик педагогічних працівників закладів дошкільної освіти проявляється в тому, що цей вплив носить хвилеподібний характер, що скоріше всього, відповідає певним етапам професійної діяльності педагогічних працівників (адаптаційного; професійного становлення; вираженої професійної активності; професійної кризи). Особливу увагу слід приділяти педагогічним працівникам із стажем роботи від 16 до 20 років.

Вплив посади полягає в тому, що найвищий рівень резильєнтності спостерігається у адміністрації. Далі за рівнем розвитку резильєнтності слідує спеціалісти. І найнижчий рівень розвитку резильєнтності спостерігається у педагогів. Очевидно, це можна пояснити особливостями професійних функцій, які вони виконують. Однак, дуже несприятливим в плані взаємодії з дітьми є той факт, що найнижчий рівень резильєнтності спостерігається у педагогів. Тому їм потрібно приділити найбільшу увагу у підтримці розвитку резильєнтності.

Оскільки у процесі дослідження не виявлено впливу освіти на рівень розвитку резильєнтності опитаних педагогічних працівників закладів дошкільної освіти, то можна говорити, скоріше всього, про те, що педагогічні працівники цих закладів, незалежно від рівня освіти, можуть оволодівати, необхідними навичками розвитку резильєнтності.

Висновки. Отримані дані є важливими для врахування керівниками та психологами закладів дошкільної освіти у процесі організації професійної діяльності педагогічних працівників та надання їм психологічної підтримки. *Перспективи подальших досліджень* полягають у розробці моделі психологічного консультування для педагогічних працівників закладів дошкільної освіти з проблеми розвитку резильєнтності в умовах стресу війни.

Література:

Карамушка Л.М. (Ред.) (2023). Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І.

Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л.М.Карамушки. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/733813/>

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>

Школіна Н. В., Шаповал І. І., Орлова І. В., Кедик І.О., & Станіславчук М.А. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, 2, 66-72. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>

Connor K. M., & Davidson J. R. T. (2023). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18 (2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Lukat J, Margraf, J., Lutz R., Vander Veld, W. M., & Becker E S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4(8). <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x>

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>

Rigotti, T., Schyns, B. & Mohr, G.A (2008). Short Version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and Construct Validity Across Five Countries. *Journal of Career Assessment*, 16 (2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>

DOI:

Молекулярний докінг 3-метилксантинів до GABA_A-рецептора та Nav-каналів як мультитаргетна стратегія в доказовій психофармакології епілепсії та супутніх психічних розладів

Дмитро Іванченко, доктор фармацевтичних наук, професор, кафедра психології, Зітмунд Фройд Університету Україна, Київ, Україна

<https://orcid.org/0000-0001-9858-2659>

dmytro.ivanchenko@usfu.edu.ua

Вступ. Епілепсія є одним із найпоширеніших хронічних неврологічних розладів і становить значну медико-соціальну проблему. За даними епідеміологічних досліджень, у 2021 році у світі зафіксовано понад 24,2 мільйона хворих на епілепсію, а стандартизована поширеність за віком сягала 307,38 випадків на 100000 населення (Yang et al., 2024). Захворювання супроводжується розвитком коморбідних психічних порушень (тривожних, депресивних і нейрокогнітивних розладів), що визначає його клінічну значущість не лише у неврології, але й у доказовій психофармакології.

Центральним механізмом епілептогенезу є порушення балансу між гальмівною та збуджувальною нейрорепердачею. Дисфункція іонотропних GABA_A-рецепторів та патологічно змінена активність потенціалзалежних натрієвих каналів (Nav) формують умови для нейрональної гіперзбудливості та пароксизмальних розрядів при різних формах епілепсії (Bryson et al., 2023; Li et al., 2025). Попри широкий арсенал протиепілептичних препаратів, приблизно 30% пацієнтів формують фармакорезистентний перебіг, що обумовлює необхідність пошуку сполук із мультитаргетним профілем дії, здатних одночасно модулювати обидві системи (Li et al., 2025). Відповідно до сучасних уявлень, мультитаргетна стратегія дозволяє досягти синергічного протисудомного ефекту при нижчих дозах і кращому терапевтичному індексі (Kumar et al., 2025).

Одним із перспективних скафолдів для такого підходу є похідні ксантину, які характеризуються широким спектром фармакологічної активності та здатністю взаємодіяти з різноманітними мішенями ЦНС (Kapri et al., 2022). Зокрема, 3-метилксантини поєднують ліпофільне пуринове ядро з можливостями спрямованої хімічної модифікації, що

потенційно може забезпечити комплементарність до активних центрів GABA_A-рецептора та Nav-каналів. Окрім того, ксантинові похідні є класичними антагоністами аденозинових A₁-рецепторів, активація яких чинить ендogenous протисудомний ефект. Разом із тим взаємодія цих сполук із зазначеними мішенями на атомарному рівні залишається практично недослідженою, а молекулярний докінг є доцільним інструментом для її *in silico* оцінки та доказового обґрунтування перспективності подальших досліджень (Kumar et al., 2025).

Виходячи з вищенаведеного, актуальним завданням є застосування молекулярного докінгу для обґрунтування мультитаргетного профілю 3-метилксантинів щодо аденозинових A₁, GABA_A-рецепторів та Nav-каналів у контексті доказової психофармакології епілепсії.

Мета роботи. Провести молекулярний докінг серії 3-метилксантинів до аденозинових A₁, GABA_A-рецепторів та Nav-каналу для кількісної оцінки афінитету зв'язування та обґрунтування їх мультитаргетного потенціалу у контексті доказової психофармакології епілепсії.

Методи. Об'єктом дослідження є похідні 3-метилксантину, синтезовані під керівництвом професора Романенка М.І. Оцінку лікоподібності синтезованих сполук проведено за допомогою сервісу SwissADME. Молекулярний докінг проведено за допомогою AutoDock Vina у середовищі UCSF ChimeraX з плагіном DockingPie. В якості мішеней використовувались аденозиновий A₁ (7LD3, 5UEN), GABA_A-рецептори (6X3X, 6X3W) та Nav 1.7 канал (8S9C). Валідацію протоколу здійснювали методом ре-докінгу референсних лігандів. Аналіз взаємодій ліганд-рецептор виконано в PLIP та Discovery Studio Visualizer.

Результати. За результатами оцінки лікоподібності (SwissADME) усі досліджувані сполуки відповідають правилу Ліпінського. Значення TPSA для більшості сполук не перевищують 90 Å², що прогностично свідчить про задовільну проникність через гематоенцефалічний бар'єр. Результати молекулярного докінгу виявили виразну диференціацію сполук за афінитетом до всіх мішеней. До аденозинового A₁-рецептора (5UEN) вільна енергія зв'язування (ΔG) досліджуваних сполук знаходилась у діапазоні від -6,4 до -9,5 ккал/моль, перевищуючи у найактивніших сполук афінитет референсного антагоніста DU172 (-9,0 ккал/моль). Для другої кристалічної структури A₁-рецептора (7LD3) значення ΔG становили

від -4,5 до -6,1 ккал/моль. До GABA_A-рецептора значення ΔG для бензодіазепінового сайту (6X3X) склали від -7,0 до -9,7 ккал/моль (референс діазепам -10,0 ккал/моль), для барбітуратного сайту (6X3W) – від -4,0 до -5,8 ккал/моль (референс фенобарбітал -4,2 ккал/моль). До Nav1.7-каналу (8S9C) ΔG становила від -5,3 до -7,5 ккал/моль, перевищуючи у ряду сполук афінитет карбамазепіну (-6,4 ккал/моль). Структурний аналіз виявив, що наявність ароматичного фрагмента в положеннях 7 або 8 ксантинового скафолда суттєво підвищує афінитет до всіх досліджуваних мішеней порівняно з алкільними замісниками.

Обговорення. Отримані дані свідчать про виражений мультитаргетний потенціал досліджуваних ксантинів, що відповідає сучасній стратегії розробки протиепілептичних засобів з одночасним впливом на кілька патогенетично значущих мішеней. Висока спорідненість до бензодіазепінового сайту GABA_A-рецептора у ряду сполук вказує на потенційний анксиолітичний компонент дії, що є особливо актуальним для психофармакологічної підтримки пацієнтів з коморбідними тривожними розладами. Одночасне пригнічення Nav-каналів може забезпечити синергічний протисудомний ефект. Антагонізм A₁-рецепторів як додатковий механізм потребує фармакологічної верифікації з урахуванням можливого збудливого компонента при блокаді ендogenous аденозину. Отримані результати формують доклінічну доказову базу для відбору сполук-лідерів і обґрунтовують доцільність подальшого фармакологічного вивчення.

Висновки. Усі досліджувані сполуки відповідають критеріям лікоподібності та демонструють прогностично сприятливе проникнення через гематоенцефалічний бар'єр, що відповідає вимогам до потенційних нейрофармакологічних агентів. За показником вільної енергії зв'язування досліджувані сполуки демонструють афінитет до аденозинового A₁, GABA_A-рецепторів та Nav каналу, що обґрунтовує їх мультитаргетний потенціал для психофармакологічної підтримки при епілепсії та коморбідних тривожних розладах.

Література:

Bryson, A., Reid, C., & Petrou, S. (2023). Fundamental Neurochemistry Review: GABA_A receptor neurotransmission and epilepsy: Principles, disease mechanisms and pharmacotherapy. *Journal of neurochemistry*, 165(1), 6–28. <https://doi.org/10.1111/jnc.15769>.

Kapri, A., Gupta, N., & Nain, S. (2022). Recent Advances in the Synthesis of Xanthines: A Short Review. *Scientifica*, 2022, 8239931. <https://doi.org/10.1155/2022/8239931>.

Kumar, P., Kumar, V., Chauhan, R., Saini, V., & Kumar, A. (2025). Computational drug repositioning approach to predict multi-target therapeutics for epilepsy. *Scientific reports*, 15(1), 43927. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-27625-2>.

Li, C., Wang, X., Deng, M., Luo, Q., Yang, C., Gu, Z., Lin, S., Luo, Y., Chen, L., Li, Y., & He, B. (2025). Antiepileptic Drug Combinations for Epilepsy: Mechanisms, Clinical Strategies, and Future Prospects. *International journal of molecular sciences*, 26(9), 4035. <https://doi.org/10.3390/ijms26094035>.

Yang, L. Z., Guo, Y., Wang, Z. Q., & Zhang, C. Q. (2024). A population-based analysis of the global burden of epilepsy across all age groups (1990-2021): utilizing the Global Burden of Disease 2021 data. *Frontiers in neurology*, 15, 1448596. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1448596>.

DOI:

Зв'язок між комунікативними характеристиками психологів та видами їхньої професійної діяльності

*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*

*Катерина Лоленко, доктор філософії в галузі психології, науковий кореспондент лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7140-4588>
k.lolenko@gmail.com*

Вступ. Підготовка психологів до здійснення різних видів професійної діяльності передбачає аналіз психологічних характеристик, зокрема, комунікативних, які є суттєвими для виконання того чи іншого виду діяльності, Дана проблема не знайшла достатнього висвітлення в літературі.

Мета дослідження – проаналізувати зв'язок між комунікативними характеристиками психологів та видами їхньої професійної діяльності

Методика та організація дослідження. Для вивчення комунікативних характеристик психолога були використані такі методики: методика оцінки емоційного інтелекту (Н. Холл) (Hall, 2007); методика «Q-сортування» для аналізу тенденцій до соціальної взаємодії (В. Стефансон) (Stephenson, 1954); методика оцінки рівня асертивності (В. Каппоні & Т. Новак) (Carroni & Novák, 1994).; авторський опитувальник «Активність психологів щодо формування комунікативного бренду» (К. Лоленко) (Лоленко, 2023). Для дослідження видів професійної діяльності психологів використовувалася розроблена авторами «анкета-паспортичка». Дослідження проводилось за допомогою Google forms. Математична обробка даних здійснювалася за допомогою комп'ютерного пакета статистичних програм SPSS (версія 22). Для статистичної обробки та аналізу даних використовувались методи: описова статистика, факторний, кореляційний аналіз.

Вибірка дослідження. У дослідженні взяло участь 190 психологів з різних областей України. Щодо виду професійної діяльності психологів, то 73,7% респондентів здійснювали психологічне консультування, 54,7% займались науковою роботою, 52,6% виконували тренерську роботу, 48,4% здійснювали викладацьку роботу, 42,1% були задіяні в психотерапії і 21,1% займались супервізійною роботою. *Формат надання психологічних послуг* респондентів характеризувався такими показниками: 75,8% працювали в змішаному (гібридному) форматі, 15,8% – лише в онлайнформаті і 8,4% – в офлайн форматі. Опитувані були об'єднані в такі вікові групи: до 30 років – 13,7%; 31-40 років – 14,7%; 41-50 років – 38,9%; 51-60 і більше років – 32,6%. За статтю респонденти були розподілені так: серед респондентів чоловіки склали – 9,5%; а жінки репрезентували – 90,5%.

Результати дослідження. 1. У результаті проведення факторного аналізу було виявлено чотири фактори, що об'єднують комунікативні характеристики психолога (охоплюють 65,86% загальної дисперсії): «Емоційна компетентність», «Асертивна самопрезентація», «Залежність від інших», «Комунікабельність» (Карамушка & Лоленко, 2025).

2. Результати дослідження показали наявність статистично значущих зв'язків між комунікативними характеристиками психологів та видами їхньої професійної діяльності. Насамперед зазначимо, що існує позитивний статистично значущий зв'язок між «Асертивною

самопрезентацією» та переважною більшістю видів професійної діяльності психологів: психологічним консультуванням ($r=0,289$; $p<0,001$), психотерапією ($r=0,198$; $p<0,01$), супервізійною роботою ($r=0,166$; $p<0,05$), тренінговою роботою ($r=0,256$; $p<0,001$), науковою роботою ($r=0,149$; $p<0,05$).

Також встановлено позитивний статистично значущий зв'язок між «Комунікбельністю» та значною кількістю видів професійної діяльності психологів: викладацькою роботою ($r=0,351$; $p<0,001$), тренінговою роботою ($r=0,235$; $p<0,01$), науковою роботою ($r=0,379$; $p<0,01$).

Що стосується «Залежності від інших», то тут виявлено як позитивний, так і негативний статистично значущий зв'язок цього фактору та окремих видів професійної діяльності психологів. Так, встановлено негативний статистично значущий зв'язок між «Залежністю від інших» та психологічним консультуванням ($r=-0,306$; $p<0,001$) та позитивний статистично значущий зв'язок між «Залежністю від інших» та викладацькою діяльністю ($r=0,162$; $p<0,05$).

Що стосується «Емоційної компетентності», то, констатовано, що «Емоційна компетентність» має негативний статистично значущий зв'язок ($r=-0,266$; $p<0,001$) з викладацькою діяльністю.

Обговорення. У процесі дослідження встановлено кореляційний зв'язок комунікативних характеристик психологів та видів їхньої професійної діяльності:

а) «Асертивна самопрезентація» важлива для переважної більшості видів професійної діяльності психологів (психологічного консультування; психотерапії; супервізійної роботи; тренінгової роботи; наукової роботи). Сутність цього зв'язку полягає в тому, що для здійснення таких видів професійної діяльності суттєвим є наявність характеристик, що свідчать про впевненість психолога, здатність презентувати себе тощо. При цьому найбільш значущими вони є для психологічного консультування та тренінгової роботи. Дослідженням не виявлено статистично значущого зв'язку між «Асертивною самопрезентацією» та викладацькою роботою, це, очевидно, можна пояснити тим, що «зовнішній формат» роботи (регламентація офіційної позиції у навчальному процесі) не вимагає додаткової активності щодо самопрезентації.

б) «Комунікбельність» є важливою для видів професійної діяльності, пов'язаних зі спілкуванням з достатньо великою кількістю людей одночасно (викладацька, тренінгова робота), порівняно з

іншими видами діяльності психологів. Це вказує на те, що для цих видів роботи значущими є вияви товариськості, дружелюбності, рішучості. Водночас встановлено, що для видів професійної діяльності психологів, які носять переважно індивідуальний характер (психологічне консультування, психотерапія, супервізія), статистично значущих зв'язків стосовно «Комунікабельності» не виявлено.

в) «Залежність від інших» не є значущою для психологічного консультування. Це свідчить про те, що для цього виду професійної діяльності психологів характерною є відсутність залежності, тобто наявність у психологів незалежності, самостійності, вміння відстоювати свою точку зору тощо. Це, очевидно, можна пояснити тим, що здійснення психологічного консультування передбачає, з одного боку, створення рівноправних партнерських взаємин з клієнтами, а, з іншого боку, необхідність проводити чітку лінію взаємодії з ними стосовно осмислення та аналізу певної особистісної чи професійної проблеми. Окрім того, слід враховувати, що психолог взаємодіє з достатньо великою кількістю осіб (у процесі ідентифікації проблеми, проведення діагностики, доведення отриманих результатів до споживачів психологічних послуг тощо), наприклад, у процесі організаційного консультування, сімейного консультування, що також передбачає вияви певної професійної незалежності

Разом з тим, виявлено, що залежність від інших є значущою для викладацької діяльності. Це можна пояснити, на наш погляд, тим, що сама викладацька робота здійснюється в «залежному» форматі (вона має відповідати навчальним стандартам, навчальному плану, програмі курсу тощо);

г) «Емоційна компетентність» не є значущою для викладацької діяльності, порівняно з іншими видами діяльності, що імовірно, обумовлено вираженою «формалізацією» цього виду діяльності.

Висновки. Виявлені закономірності слід враховувати в процесі підготовки психологів до здійснення професійної діяльності, як в системі вузівської, так і післядипломної освіти.

Література

Карамушка Л.& Лоленко К. (2025). Зв'язок між складовими комунікативного бренду психологів та освітніми чинниками. Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості: *Матеріали VI Науково-методичного семінару* (м. Київ, 25 вересня 2025 року); с.27-31 Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України URI: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/746691/>

Лоленко, К. (2023). Професійно-психологічні характеристики бренду психолога. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 4 (30), 122-134. <https://doi.org/10.31108/2.2023.4.30.11>

Capponi, V., & Novák, T. (1994). *Asertivně do života*. Grada.

Stephenson, W. (1954). The study of behavior: Q-technique and its methodology. *Psychometrika*, 19(4), 331-333.

Hall, N. (2007). Positive Psychology and Emotional Intelligence. *Positive Psychology News Daily*, November 10.

DOI:

Психологічний стан партнерок загиблих або зниклих безвісти військовослужбовців: результати тематичного аналізу серії інтерв'ю

Анастасія Карпенко, Зігмунд Фройд Університету Україна, Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0002-0863-2857>

anastasiia.karpenko@usfu.edu.ua

Світлана Максименко, Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2649-1173>

svitlana.maksimienko@usfu.edu.ua

Дар'я Піддубна, Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1344-9953>

daria.piddubna@usfu.edu.ua

Анастасія Ігнатовська, Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6657-4694>

anastasiia.ihnatovska@usfu.edu.ua

Вікторія Борнякова, Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2186-9808>

viktoria.bornyakova@usfu.edu.ua

Вступ. Повномасштабна війна в Україні супроводжується значними людськими втратами, зокрема загибеллю та зникненням безвісти військовослужбовців (ZMINA, 2025). Унаслідок цього зростає кількість жінок, які переживають воєнну втрату партнера в умовах тривалої небезпеки, соціальної нестабільності та невизначеності.

Міжнародні дослідження свідчать, що втрата близької людини під час війни може супроводжуватися високими рівнями тривоги, соціальної ізоляції, морального тиску та ускладненого переживання втрати (Baraković et al., 2013; Leichtentritt & Barzilai, 2013; Barros-Lane et al., 2025). Особливо складним є досвід невизначеної втрати, пов'язаної зі зникненням безвісти військовослужбовця, коли психологічне переживання поєднує надію, тривале очікування та невизначеність щодо долі партнера (Betz & Thorngren, 2006; Veteran Hub, 2024).

В українському контексті психоемоційний стан партнерок загиблих і зниклих безвісти військовослужбовців залишається недостатньо представленим у якісних дослідженнях (Veteran Hub, 2024). Саме тому актуальним є аналіз індивідуального досвіду жінок, які проживають воєнну втрату.

Метою дослідження стало вивчення психологічного стану партнерок загиблих та зниклих безвісти військовослужбовців України, а також виокремлення їхніх ключових переживань, потреб і ресурсів підтримки.

Методи. Дослідження реалізовано в якісному дизайні із застосуванням напівструктурованого інтерв'ю. Участь у дослідженні взяли 20 жінок віком від 28 до 56 років, які переживають підтверджену або невизначену воєнну втрату партнера-військовослужбовця. До вибірки увійшли жінки з різних регіонів України та учасниці, які перебувають за кордоном.

Емпіричні дані опрацьовувалися відповідно до підходу рефлексивного тематичного аналізу Braun і Clarke (2006). Теми формувалися на основі смислів, що повторювалися у висловлюваннях учасниць. Усі інтерв'ю були анонімізовані, а дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільності участі, конфіденційності та етичної чутливості.

Результати. Дані тематичного аналізу показали, що психологічний стан жінок формується під впливом поєднання індивідуальних, соціальних та інституційних чинників.

Однією з центральних тем стало переживання невизначеної втрати та психологічної незавершеності горювання. Жінки описували постійне коливання між надією та відчаєм, труднощі прийняття факту втрати, а також стан емоційного виснаження. Для частини учасниць характерним було переживання психологічної незавершеності горя навіть після підтвердження загибелі партнера.

Окремою темою став досвід соціальної взаємодії після втрати. Учасниці повідомляли про переживання соціальної ізоляції, відчуття

невидимості власного досвіду та соціальний контроль щодо «правильного» переживання горя, що узгоджується із сучасними дослідженнями стигматизації молодих вдів і соціально невизнаного горювання (Leichtentritt & Barzilai, 2013; Barros-Lane et al., 2025).

Важливою темою стала взаємодія з державними та військовими структурами. Респондентки описували досвід бюрократичного перевантаження, відсутності зрозумілих алгоритмів дій та емоційно нечутливої комунікації. Необхідність самотійно проходити складні процедури в умовах гострого горя посилювала переживання безпорадності та повторної травматизації.

Частина учасниць також описувала труднощі поєднання власного горювання з необхідністю залишатися емоційною опорою для дітей. Респондентки повідомляли про порушення сну, виснаження та когнітивні труднощі, що узгоджується з попередніми дослідженнями воєнної втрати (Baraković et al., 2013).

Найбільш значущими потребами жінок виявилися «невидима підтримка» через конкретні дії замість формальних слів співчуття, взаємодія зі спільнотою людей зі схожим досвідом та наявність зрозумілого супроводу під час взаємодії з державними структурами.

Обговорення. Отримані результати показують, що переживання воєнної втрати формується не лише самим фактом загибелі або зникнення безвісти партнера, але й соціальним та інституційним контекстом. Дані інтерв'ю свідчать, що взаємодія з оточенням і державними структурами може супроводжуватися повторними переживаннями дистресу, посиленням відчуття ізоляції, психологічного виснаження та соціальної невидимості втрати, що узгоджується із сучасними уявленнями про соціально невизнане горювання та стигматизацію вдів (Barros-Lane et al., 2025).

Результати дослідження розширюють розуміння переживання воєнної втрати в українському контексті та підкреслюють значущість соціального визнання втрати, етично чутливої комунікації та розвитку програм підтримки сімей військовослужбовців (Blue Star Families, 2025).

Висновки. Психологічний стан партнерок загиблих і зниклих безвісти військовослужбовців формується у взаємодії індивідуальних, соціальних та інституційних чинників. Воєнна втрата супроводжується тривалим психоемоційним навантаженням, соматичними наслідками, переживанням соціальної ізоляції та труднощами взаємодії з державними структурами.

Результати дослідження підкреслюють необхідність комплексного підходу до підтримки жінок, які переживають воєнну втрату, що включає розвиток спільнот підтримки, етично чутливих алгоритмів супроводу та підвищення уваги до соціального контексту проживання горя.

Література:

Baraković, D., Avdibegović, E., & Sinanović, O. (2013). Depression, anxiety and somatization in women with war missing family members. *Materia Socio-Medica*, 25(3), 199–202. <https://doi.org/10.5455/msm.2013.25.199-202>

Barros-Lane, M., McPherson, C. J., & Holmberg, T. (2025). Grief lasts longer than sympathy: Qualitatively examining disenfranchised grief in young widowhood. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228241234567>

Betz, G., & Thorngren, J. M. (2006). Ambiguous loss and the family grieving process. *The Family Journal*, 14(4), 359–365. <https://doi.org/10.1177/1066480706290052>

Blue Star Families. (2025). Strengthening military families amid global challenges: Executive summary. *Military Family Lifestyle Survey 24 (MFLS 24)*. https://bluestarfam.org/wp-content/uploads/2025/01/BSF_MFLS24_Comp_Report_Exec_Summary.pdf

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Leichtentritt, R., & Barzilai, Y. (2013). Unanticipated death of a partner: The loss experience of bereaved girlfriends of fallen Israeli soldiers. *Death Studies*, 37(9), 803–829. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.699907>

Veteran Hub. (2024). Шлях коханої воїна: Результати 2024. <https://kohani.veteranhub.com.ua/wp-content/uploads/2024/06/shliakh-kokhanoi-voina-dlia-saytu.pdf>

ZMINA. (2025, September 8). Наразі в реєстрі зниклих безвісти міститься понад 80 тисяч записів – МВС. <https://zmina.info/news/narazi-u-reyestri-znyklyh-bezvisty-mistytsya-ponad-80-tysyach-zapysiv-mvs>

DOI:

Хибно виставлені акценти: РДУГ, афект і менталізація

*Кириченко Владислав, Аспірант кафедри теоретичної та прикладної психології, асистент кафедри практичної психології ментального здоров'я, Національний університет «Львівська політехніка», Львів, Україна
<https://orcid.org/0009-0004-3401-9129>
vladyslav.e.kyrychenko@lpnu.ua*

Все частіше дорослі клієнти й пацієнти звертаються до психіатрів, психологів або сімейних лікарів із запитом на діагностику розладу дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) нерідко з уже готовою концепцією хвороби та «пройденими» тестуваннями в інтернеті. Не виділяючи достатньо часу для бесіди, збору анамнестичних даних, обстеження та діагностики, лікарі та психологи, заслуховуючи каскад скарг, які часто є перерахунком критеріїв згаданих розладів з DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2013/2023) або МКХ-10/11, підтверджують цей діагноз на словах (у випадку психологів) або ж виписуючи відповідне лікування (у випадку лікарів). Така згода від «дипломованого спеціаліста» укорінює концепцію пацієнта про РДУГ і, у випадках гіпердіагностики, може суттєво шкодити якості життя самого пацієнта. У цих тезах я маю на меті поділитись досвідом, що включає роботу у діагностичному форматі (патопсихологічне обстеження/експериментально-психологічне дослідження) з клієнтами, що звертались із запитом «діагностики на РДУГ» та прояснити виклики, що постають в ході психологічної діагностики.

Формат експериментально-психологічного дослідження (ЕПД) передбачає етап клінічної бесіди тривалістю близько години та двогодинного експерименту. Під час клінічної бесіди психолог цікавиться скаргами та біографією досліджуваного, а також уважно спостерігає за поведінкою клієнта. На етапі експерименту клієнт виконує методики, заповнює бланки тестування та проходить структуровані інтерв'ю SCID-5PD (First et al., 2016), STIPO-R (Clarkin et al., 2019), DIVA-5 (Kooij et al., 2010) та інші. Комплексно, порівнюючи поведінку під час бесіди з результатами експерименту, психолог описує особливості когнітивного функціонування (пам'ять, увага, мислення, інтелект), афективної сфери та особистісної структури.

На рівні наративу клієнти з уже сформованою концепцією РДУГ описують скарги, що часто включають психологізми та мовленнєві штампи, як-от «я часто прокрастиную, гіперфокусуюсь на деталях, маю проблеми з тайм-менеджментом». У багатьох випадках занепокоєність запускають побачені в інтернеті відео, в яких розповідають про симптоми РДУГ, надалі це занепокоєння переходить в поле обговорення з «Штучним інтелектом», який наводить клінічною мовою симптоматику РДУГ і «скеровує» співрозмовника до лікаря.

На практиці, в ході ЕПД часто виявляється, що попри пантомімічну збудженість та «позитивно» пройдений скринінговий тест ASRS v1.1 (Kessler et al., 2005) наявність РДУГ виключається проходженням структурованого інтерв'ю DIVA (Kooij et al., 2010), а саме через те, що зазвичай ряд критеріїв не досягає рівня клінічної значущості і/або окремі симптоми не мають характеру первазивності і/або не є стабільними в часі. На відміну від скринінгових тестів, DIVA заповнюється фахівцем, передбачає залученість людини, що може підтвердити або спростувати симптоматику досліджуваного, прицільно включає дослідження одразу кількох особистісних сфер, передбачає конкретні приклади та досліджує не лише останні 6 місяців життя, а дитинство. Не винятком є випадки, коли досліджуваний набирає пороговий бал в DIVA, проте в бесіді та в експерименті терплячий, не ажитований та не демонструє труднощі в увазі – часто такий хибно-позитивний результат обумовлений відсутністю на етапі DIVA опікуна, друга або партнера пацієнта, які можуть описати поведінку досліджуваного у багатьох сферах, надаючи анамнестичним даним більше контексту. Таким чином, досліджуваний зі сформованою концепцією хвороби буде відповідати на питання структурованого інтерв'ю позитивно, несвідомо підбираючи приклади «патологічної» поведінки, «забуваючи» конструктивну поведінку як в дорослому віці так і у дитинстві. Таким чином спостереження фахівця щодо відсутності проявів РДУГ в ході трьохгодинного експерименту має не меншу вагу аніж хибно-позитивно заповнений опитувальник та слугує важливим чинником для оцінки емоційної регуляції. Зрештою, діагноз базований виключно на словах пацієнта є слабким.

Особливу увагу у диференційній діагностиці слід приділити інструментальному дослідженню когнітивної сфери, зокрема уваги. Скарги щодо неуважності можна верифікувати класичними експериментальними методиками. Наприклад, «Таблиці Шульте» та «відрахування за Крепеліним» досліджують особливості психічної

стійкості, міри впрацювання та ефективності в роботі. «Коректурна проба» (Тест Бурдона) вимірює концентрацію, стійкість та перемикування уваги. Якщо досліджуваний спроможний без суттєвих помилок виконувати монотонне завдання на кшталт «Коректурної проби» (і це конвергентно валідизується іншими методиками), гіпотеза про первинний РДУГ може спростовуватись. У цьому випадку генеза скарг може полягати не у когнітивному дефіциті, а, наприклад в афективній сфері або ж у структурі особистості, де порушення в увазі є вторинні.

Не слід забувати, що підтвердження патології у структурованих інтерв'ю DIVA-5, SCID-5PD окрім критеріїв включення проходить критерії виключення. Якщо симптоми можна пояснити краще іншою етіологією, то ми акцентуємо на ній. З мого досвіду роботи, вкрай часто у пацієнтів, симптоматика яких феноменологічно нагадує картину РДУГ, краще прояснюється дефектом афективної сфери, органічними чинниками та/або особливостями особистісної структури. У першому випадку це може бути наявна група афективних розладів (наприклад, біполярний афективний розлад, маскована депресія), у другому гормональний дисбаланс або нейрозахворювання, у третьому, наприклад, наявний межовий, obsesивно-компульсивний, гістрійонний або інший розлад особистості. Інтегральними ознаками усіх згаданих факторів часто є висока особистісна тривожність, знижені менталізаційні спроможності та повна або парціальна алекситимічність.

Низька менталізація зазвичай проявляється у знижених спроможностях диференціювати власні внутрішні стани, а також у тенденції ототожнювати внутрішній стан із зовнішньою реальністю. Великою мірою це порушення емоційного інтелекту, що полягає у неспроможності ідентифікувати тривожний стан, пов'язувати його з внутрішніми та зовнішніми стресорами і тоді тривога соматизується, проявляючись в тілесній ажитації, а також впливає на когнітивні спроможності, а саме здатності концентрувати і перемикувати увагу. У таких випадках ми бачимо вторинний характер когнітивних труднощів щодо афективної патології. Саме тому, те що виглядає як РДУГ, часто не є ним *per se*. Іншими словами, неспроможність ідентифікувати та називати власні внутрішні стани провокує тривогу, яка проявляється у тілі та впливає на увагу та пам'ять. Відтак легко ідентифікуватись із почутим в інтернеті, бо функціональний перебіг на перший погляд ідентичний. У дослідженні менталізації помічним є опитувальник

MZQ (Турецька & Кунікевич, 2020), проте задля валідизації його субшкал рекомендую порівнювати результати з опитувальником «Торонтська шкала алекситимії» TAS-20 (Василець та ін., 2023).

Bateman та Fonagy (2016) пишуть, що пацієнти з низькою менталізацією схильні висувати біологічні концепції щодо власної дезадаптивної поведінки. На відміну від гормональних обстежень, ЕЕГ, МРТ в Україні РДУГ неможливо підтвердити об'єктивно, саме тому часто ця концепція у пацієнта стає «цапом-відбувайлом» багатьох нещастя у стосунках, на роботі або в питаннях самоцінності.

У психотерапевтичну роботу клієнти з підтвердженою концепцією РДУГ від лікаря або психолога, який не проводив повноцінної діагностики (а у випадку психолога це повинне бути патопсихологічне дослідження усіх сфер та DIVA, а не приміром лише DIVA без експерименту або позитивний результат скринінгової методики ASRS (Kessler et al., 2005) приходять зі стійким опором дослідження внутрішніх конфліктів або ж емоцій, бо «ніщо не пояснить мій стан краще ніж діагноз».

У висновку я б акцентував на вагомості цілісної діагностики перед встановленням діагнозу РДУГ, яка би включала проходження об'єктивних методів дослідження для виключення органічної патології (за показаннями – гормональна панель, МРТ, ЕЕГ, тощо). У випадку психологічної діагностики необхідними є об'ємне психологічне дослідження усіх особистісних сфер, клінічна бесіда, використання структурованих опитувальників та дотримання їх настанов: застосовувати ретроспективне інтерв'ю, по можливості доповнювати анамнез інформацією від людей, які знали особу в дитинстві та/або спілкуються поточно, а також уважно перевіряти відповідність критеріїв первазивності. Лише за умов повного виключення органічних факторів; відсутності інших ментальних хвороб, розладів особистості та стійких структурних змін; при стійкому дефіциті когнітивної сфери (в першу чергу уваги); відповідним проявам у поведінці в ході бесіди й експерименту та підтвердженні значущих критеріїв включення внаслідок проходження структурованого інтерв'ю DIVA-5 (Kooij et al., 2010), – РДУГ можна розглядати в якості основного діагнозу.

Література

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.

Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B. L., & Kernberg, O. F. (2019). Manual for the structured interview of personality organization-revised (STIPO-R). *Unpublished manuscript, Weill Cornell Medical College*. <https://www.borderlinedisorders.com/assets/STIPORmanual>. July 2021. pdf.

First, M. B., Williams, J., Benjamin, L. S., & Spitzer, R. (2016). Structured clinical interview for DSM-5 personality disorders (SCID-5-PD). *Testkatalog*, 30.

Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E. V. A., ... & Walters, E. E. (2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological medicine*, 35(2), 245-256.

Kooij, J. J. S., Francken, M. H., Bron, T. I., & Wynchank, D. (2010). *DIVA-5. Wywiad diagnostyczny ADHD u dorosłych (trzecie wydanie)*.

Василець, В. В., Шаповал, І. І., Шалковський, Є. І., Клебанська, А. О., & Станіславчук, М. А. (2023). Крос-культурна адаптація україномовної версії торонтської шкали алекситимії TAS-20: апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, (1), 1-7.

Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації / пер. з англ. О.Лизак, М. Прокопович; наук.ред. В. Горбунової, Л. Засекіної, О.Плевачук. Львів. Галицька видавнича спілка. 2023. 536 с

Турецька Х.І., Кунікевич Б.І. Україномовна адаптація опитувальника менталізації на неклінічній вибірці. *Габітус. Психологія особистості*. 2020. Випуск 17. С. 131–136

DOI:

Дослідження зв'язку ставлення жінок до грошей з соціально-демографічними характеристиками в умовах невизначеності

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. Повномасштабна війна в Україні акцентувала увагу фахівців на пошук ефективних методів роботи в сфері психічного здоров'я. Відповідно, постало питання щодо доказової практики в психології та психотерапії в Україні.

Доказовий підхід до психологічної практики (Evidence-based practice in psychology, EBPP) був запропонований за для 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 (Депутатов та ін., 2025).

Однією з важливих проблем є дослідження ставлення до грошей жінок, адже на тлі війни на долю багатьох жінок випадає піклування та фінансове забезпечення родини у зв'язку з втратою або тимчасовою фізичною обмеженістю годувальника сім'ї, втратою майна, вимушеним тимчасовим переселенням тощо.

А. Furnham підкреслює, що люди, відрізняються за своїм ставленням до грошей, переконаннями та звичками, що може мати серйозні наслідки для їхнього благополуччя. (Furnham, 2025).

Таким чином, дослідження ставлення жінок до грошей (дослідження типів грошових переконань) та їх зв'язку з соціально-демографічними характеристиками жінок в умовах невизначеності, є актуальним.

Мета дослідження: дослідити зв'язок ставлення жінок до грошей (типів грошових переконань) з соціально-демографічними характеристиками жінок.

Методи. Для проведення дослідження було використано: методику А. Furnham «Money Belief and Behaviour Scale» (MBBS) (модифікований варіант М. Сімків) (Сімків, 2012), та авторську анкету-паспортичку. Обробка результатів здійснювалась методами математичної статистики (описові статистики, кореляційний аналіз за допомогою програми SPSS (версія 22)).

Результати. Дослідження проводилось з вересня 2021 року по вересень 2022 року під час карантину, пов'язаного з пандемією COVID-19 та в період повномасштабної війни в Україні. Вибірку досліджуваних склали 221 особа з різних регіонів України.

Результати кореляційного аналізу, свідчать про те, що типи грошових переконань та поведінки жінок загалом пов'язані з соціально-демографічними характеристиками. Встановлено, що існує як позитивний, так і негативний статистично значущий зв'язок між типами грошових переконань та поведінки і соціально-демографічними характеристиками жінок.

У процесі дослідження встановлено негативний статистично значущий зв'язок типу грошового переконання та поведінки *«Економність»* з *віком* опитуваних жінок ($r_s = -0,136$, $p < 0,05$). Суть цього зв'язку проявляється в тому, що з віком з'являється зменшення економності. Отже, більш молоді жінки – більш економні у витрачанні грошей.

Встановлено негативно статистично значущий зв'язок типу грошового переконання та поведінки *«Економність»* з *сімейним станом* ($r_s = -0,135$, $p < 0,05$). Суть цього зв'язку полягає в тому, що зі зміною сімейного стану зменшується економність, тобто, одружені жінки менше економні ніж неодружені та розлучені.

Також, встановлений негативний статистично значущий зв'язок типу грошового переконання *«Економність»* з *наявністю дітей* ($r_s = -0,184$, $p < 0,01$). Суть даного зв'язку проявляється у зменшенні економності з наявністю дітей, тобто жінки, які мають дітей менше економні у витрачанні грошей, ніж жінки, які не мають дітей.

Виявлено позитивний статистично значущий зв'язок типу грошових переконань та поведінки *«Влада»* з *місцем народження* ($r_s = 0,155$, $p < 0,05$). Отже, ми бачимо, що жінки, які народилися в селах більше орієнтовані на сприймання грошей як засіб отримання влади над іншими людьми ніж у великих містах.

Статистично значущих зав'язків між типами грошових переконань та поведінки та *місцем проживання* і *соціальним походження* жінок не виявлено (Клименко, 2024).

Обговорення. Результати дослідження демонструють, що грошові переконання жінок мають зв'язок з соціально-демографічними характеристиками. Нашу думку, одним із цікавих аспектів отриманих даних є те, що місце проживання жінок не має статистично значущих зв'язків з їх ставлення до грошей. Це може бути одним з фактором адаптації жінок в умовах вимушеного внутрішнього та зовнішнього переселення під час військових дій в Україні.

Висновки. Результати кореляційного аналізу вказують на те, що типи грошових переконань загалом пов'язані з соціально-демографічними характеристиками жінок. Отримані дані можуть стати основою для розробки психологічних тренінгів для жінок з метою підвищення фінансового благополуччя в умовах невизначеності.

Література:

Депутатов, В., Великодна, М., Лазос, Г., Карамушка, Л., Клименко, І., & Писаренко, Т. *Використання доказового підходу до психологічної практики серед фахівців України: результати опитування*. 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]. Видавництво Ліра-К, 2025. – 146 с. <https://doi.org/10.59647/978-617-8633-30-1/1>

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].

Сімків, М.В. (2012). Модифікований варіант методики А. Фернема «Шкала грошових уявлень та поведінки». *Освіта регіону*, 2, 295-301.

Furnham, A. (2025). Measuring Money Attitudes and Beliefs. *Encyclopedia* 2025, 5, 78. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia5020078>

DOI:

Соціоекономічні та психологічні чинники, що впливають на суб'єктивне благополуччя українців, які вимушено виїхали до Франції

Олена Комаринська-Діамент

Криворізький державний педагогічний університет

<http://orcid.org/0009-0004-3525-5086>

Вступ. Російське вторгнення в Україну у 2022 році змусило мільйони українців емігрувати за кордон, зокрема до Європи. На кінець 2024 року 56 314 громадянам України було надано дозволи на тимчасовий захист у Франції. Для цих людей адаптація супроводжувалася економічними проблемами, культурними викликами та психологічним стресом (Figueiredo & Hefter, 2025). Суб'єктивне благополуччя (СБ) визнано ключовим показником успішної інтеграції та резистентності серед вимушених мігрантів (Kienzler et al., 2024; Peiris et al., 2024), хоча емпіричні дані щодо українських біженців залишаються обмеженими (Komarynska-Diament, 2025).

Мета. Це дослідження мало на меті дослідити соціально-економічні умови, соціальну інтеграцію та ширші суспільні предиктори суб'єктивного благополуччя вимушених українських мігрантів, які проживають у Франції.

Методи. Було проведено онлайн-опитування серед українських мігрантів у Франції ($n = 302$). Вибірку учасників, які прибули після 24 лютого 2022 року ($n = 230$), було класифіковано як вимушених мігрантів та включено до аналізу.

Суб'єктивне благополуччя вимірювали за допомогою модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя ВВС (ВВС-SWB), тоді як для інших показників використовували 7-бальну шкалу Лікерта. Аналіз множинної лінійної регресії було проведено за допомогою програмного забезпечення Jamovi (версія 2.6.45.0). Незалежні змінні включали низку соціально-економічних, соціальних, суспільних та психологічних факторів.

Результати. Отримана прогностична модель змогла пояснити 26,4% дисперсії суб'єктивного благополуччя ($R^2 = 0,264$, $p < 0,001$) за допомогою чотирьох предикторів: *рівень доходу* ($\beta = 1,94$, $p = 0,016$), *рівень володіння французькою мовою* ($\beta = 1,78$, $p = 0,023$), *сприйняття ставлення до українців з боку французького суспільства як позитивного* ($\beta = 1,65$, $p = 0,002$) та *задоволеність поточним рівнем життя* ($\beta = 4,75$, $p < 0,001$).

Висновки. У сукупності наведені результати підкреслюють залежність економічної безпеки та соціальної інтеграції, що відображається у суб'єктивному благополуччі вимушених українських мігрантів у Франції. Ці знання можуть сприяти подальшому розвитку цілеспрямованих заходів та програм підтримки, спрямованих на зміцнення стійкості, інтеграції та довгострокового благополуччя.

Література:

Figueiredo, S., & Hefter, D. (2025). PTSD assessment in Ukrainian refugees using the PCL-5: linguistic and cultural challenges. *Frontiers in Psychology*, 16, 1659301.

Kienzler, H., Daniel, G., Hammoudeh, W., Nashashibi, R., Abu-Jamei, Y., & Giacaman, R. (2024). Unbearable suffering: mental health consequences of the October 2023 Israeli military assault on the Gaza Strip. *BMJ Global Health*, 9(9).

Komarynska-Diament, O. (2025). Factors of subjective well-being among refugees to be considered for ukrainians: A scoping review. *European Journal of Psychology Open*. 84 (Suppl.1). Paper 761, p. 304. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000085>

Peiris, I. K., Joshi, R., Flanagan, B., & Ulluwishewa, R. (2024). The art of sustainable wellbeing: an eastern philosophy approach to cultivating happiness. *Journal for the Study of Spirituality*, 14(1), 44-60.

DOI:

Вплив світоглядної пластичності на резильєнтність студентів

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

Савченко Аглая, молодша наукова співробітниця, відділ соціальної психології особистості, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3978-0982>

aglayasavchenko@gmail.com

Вступ. У сучасних умовах соціальної нестабільності, невизначеності та зростання кількості викликів, що загрожують фізичному й психічному здоров'ю молоді, особливої актуальності набуває проблема ресурсів, які забезпечують ефективну адаптацію студентів до складних життєвих обставин. Одним із ключових таких ресурсів є резильєнтність, яка виступає важливим показником готовності студентів до подолання загроз здоров'ю, оскільки забезпечує гнучке реагування на ризики та сприяє збереженню адаптивного функціонування в умовах підвищеного навантаження.

У цьому контексті зростає інтерес до вивчення когнітивних і особистісних ресурсів, що можуть виступати чинниками розвитку резильєнтності. Одним із таких ресурсів є світоглядна пластичність, яка відображає здатність особистості до гнучкого переосмислення досвіду, відкритості до нових ідей та адаптації власних переконань відповідно до змін середовища. Адже, як підкреслюють сучасні дослідники, життя в умовах війни спричиняє низку гострих психотравматичних ситуацій, у яких людина не може об'єктивно мислити. Так, у кризових та швидкозмінних ситуаціях воєнного часу людина спирається на минулий досвід та систему світогляду та ціннісних переконань, які не завжди відповідають дійсності та, як

наслідок, викликають у неї емоційну тривогу та нервову напругу (Блощинський, Ганаба, Ковальська, & Мостовий, 2025).

Метою дослідження є вивчення впливу світоглядної пластичності як когнітивного та особистісного ресурсу на рівень резильєнтності студентів.

Методика та організація дослідження. Для проведення дослідження були використані наступні методики: «Інструмент дослідження резильєнтності (ІДР-14)» (Колесніченко, & Береженна, 2023) та «Опитувальник світоглядної пластичності» (Грузинова, 2022). Для статистичної обробки даних використовувались кореляційний та дисперсійний аналізи. Перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Вілка показала статистично значуще відхилення від нормального виду для всіх змінних ($p < 0,001$). Це зумовило використання непараметричних методів статистичного аналізу, а саме критерію Спірмена та критерію Краскела-Уоліса.

У дослідженні (квітень–вересень 2025 р.) взяли участь 502 студенти українських закладів вищої освіти, серед яких 80,3% жінок та 18,1% чоловіків, переважно віком до 22 років (80,9%). Опитування студентів проводилось через онлайн-платформу Google Forms.

Результати дослідження. Кореляційний аналіз показав значущі позитивні зв'язки між загальним показником резильєнтності та загальною світоглядною пластичністю ($r_s = 0,379$, $p < 0,001$). Найсильніші кореляції спостерігаються між: «Способом життя, спрямованим на копінг» та загальною пластичністю ($r_s = 0,366$, $p < 0,001$), «Позитивним мисленням» та безпосередньо світоглядною пластичністю ($r_s = 0,302$, $p < 0,001$). Цікавим, але, на наш погляд, досить логічним, виявився той факт, що світоглядний песимізм є єдиним чинником, який не має статистично значущих зав'язків з жодним показником резильєнтності ($p > 0,05$) (Табл.1).

Таблиця 1. Зв'язок світоглядної пластичності та резильєнтності студентів, r_s

Шкали резильєнтності	Шкали світоглядної пластичності					
	світогляд на пластичність	світоглядна критичність	світоглядний ідеалізм	світоглядний песимізм	світоглядна принципівість	загальна СВП
Позитивне мислення	0,302 ***	0,221 ***	0,259 ***	-0,053	0,116 **	0,298 ***

Спосіб життя, спрямований на копінг та коригування	0,365 ***	0,293 ***	0,221 ***	-0,078	0,257 ***	0,366 ***
Мислення, орієнтоване на віру та надію	0,341 ***	0,286 ***	0,246 ***	-0,035	0,227 ***	0,355 ***
Загальний показник резильєнтності	0,376 ***	0,300 ***	0,279 ***	-0,066	0,212 ***	0,379 ***

*СВП – світоглядна пластичність

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

Дисперсійний аналіз даних (Н-Краскела-Уоліса) підтверджує, що рівень резильєнтності статистично значущо змінюється залежно від ступеня сформованості світоглядної пластичності респондентів ($p < 0,001$ для більшості показників). Найвищий вплив світоглядна пластичність чинить на загальний рівень резильєнтності ($N = 120,6$) (Табл. 2).

Таблиця 2. Вплив світоглядної пластичності на резильєнтність студентів (за результатами дисперсійного аналізу, за критерієм Краскела-Уоліса)

Шкали резильєнтності	Шкали світоглядної пластичності	Н	р
Позитивне мислення	світоглядна пластичність	68,2	< ,001
	світоглядна критичність	49,3	< ,001
	світоглядний ідеалізм	47,3	< ,001
	світоглядний песимізм	24,0	0,195
	світоглядна принциповість	27,8	0,088
	Загальна світооглядна пластичність	58,8	< ,001
Спосіб життя, спрямований на копінг та коригування	світоглядна пластичність	81,7	< ,001

	світоглядна критичність	54,3	< ,001
	світоглядний ідеалізм	42,6	< ,001
	світоглядний песимізм	11,0	0,608
	світоглядна принциповість	41,3	< ,001
	Загальна світооглядна пластичність	81,6	< ,001
Мислення, орієнтоване на віру та надію	світоглядна пластичність	68,2	< ,001
	світоглядна критичність	52,6	< ,001
	світоглядний ідеалізм	53,9	< ,001
	світоглядний песимізм	15,7	0,404
	світоглядна принциповість	35,2	0,002
	Загальна світооглядна пластичність	71,4	< ,001
Загальний показник резильєнтності	світоглядна пластичність	120,6	< ,001
	світоглядна критичність	77,4	< ,001
	світоглядний ідеалізм	82,0	< ,001
	світоглядний песимізм	36,1	0,687
	світоглядна принциповість	66,3	0,007
	Загальна світооглядна пластичність	110,3	< ,001

Обговорення. Отримані емпіричні результати підтверджують гіпотезу про те, що гнучкість світогляду, здатність до переосмислення цінностей та відсутність догматизму є фундаментом для формування резильєнтності студентів. Світоглядна пластичність дозволяє молоді

швидше адаптуватися до кризових умов, зберігаючи віру в майбутнє та здатність ефективніше застосовувати копінг-стратегії та зберігати психологічне благополуччя в кризових умовах. Наші результати певним чином доповнюють теорію психосоціального досвіду українців, які переживають війну, в межах якої підкреслюється центральна роль порушення основних переконань, обмірковування та творення сенсу, того як люди перебудовують свій світогляд та ідентичність у відповідь на тривалу воєнну травму (Меженська, Данбар, & Нолл, 2025).

Висновки. Отже, результати проведеного дослідження підтвердили, що світоглядна пластичність виступає важливим когнітивно-особистісним ресурсом формування резильєнтності студентської молоді. Встановлено статистично значущі позитивні зв'язки між загальним рівнем резильєнтності та показниками світоглядної пластичності, зокрема її компонентами – критичністю та ідеалізмом, тоді як світоглядний песимізм не продемонстрував значущого впливу. Доведено, що більш високий рівень світоглядної пластичності пов'язаний із розвитком адаптивних копінг-стратегій, позитивного мислення та орієнтації на віру і надію, що забезпечує ефективніше подолання стресових ситуацій. Отримані дані розширюють уявлення про психологічні механізми резильєнтності та можуть бути використані як теоретична основа для розробки програм розвитку психологічної стійкості студентів в умовах сучасних викликів.

Література:

Грузинова, К.М. (2022). Опитувальник світоглядної пластичності особистості. *Габітус*, 42, 124-131. <https://doi.org/10.32782/2663-5208>

Блощинський, І., Ганаба, С., Ковальська, І., & Мостовий, А. (2025). Метакогнітивні переконання викладачів у подоланні стресу, пов'язаного з війною, та пошуку внутрішніх ресурсів. *BRAIN. Широкі дослідження в галузі штучного інтелекту та нейронауки*, 16 (3), 307-316. <http://dx.doi.org/10.70594/brain/16.3/22>

Колесніченко, Л., & Береженна, О. (2023). Адаптація на українській вибірці методики «Physical Resilience Instrument for Older Adults (PRIFOR)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 30(4), 34-46. <https://doi.org/10.31108/2.2023.4.30.4>

Меженська, М., Данбар, Н., & Нолл, Л.К. (2025). Життя на війні: життя у двох реальностях – обґрунтована теорія психосоціального досвіду українців, які переживають війну, що триває, у 2022–2024 роках. *Травматологія*. Попередня онлайн-публікація. <https://doi.org/10.1037/trm0000603>

DOI:

Психологічне благополуччя та копінг-стратегії українських біженців на Мальті: результати пілотного опитування

*Кутаджар Марія Олександрівна
Зігмунд Фройд Університет Україна*

Вступ. Внаслідок нового російського вторгнення в Україну 5.3 мільйонів осіб стали вимушеними біженцями закордон (UNHCR, december 2025). Серед них 2335 осіб оселилися на Мальті (European Commission, Eurostat data, 30 June 2025). Дослідження показують, що адаптація та інтеграція біженців у новій країні залежить від поєднання структурних умов приймаючої країни, соціальних зв'язків, індивідуальних ресурсів і постіміграційних стресорів. Сучасна література підкреслює: саме після міграційне середовище (зайнятість, житло, робота, правова визначеність, доступ до освіти та медичного обслуговування) часто є найсильнішим «важелем» для успішної інтеграції (Ager & Strang, 2008). Разом із цим після початку повномасштабної російсько-української війни на вибірках українців за кордоном стабільно фіксують підвищений психологічний дистрес і поширеність симптомів депресії, тривоги, ПТСР, комплексної травми та порушень сну. (Yasenok et al., 2025). Наприклад, дослідження серед українських біженців у Німеччині показало значущий зв'язок психічних симптомів із якістю життя в новій країні (Buchcik et al., 2023) В тому числі дослідження показали, що копінг-стратегії впливають на рівень адаптації українських біженців в інших країнах (Dlugosz et al., 2023). Однак тема психологічного благополуччя та копінг-стратегій українських біженців на Мальті є не дослідженою.

Мета дослідження – провести пілотне дослідження особливостей психологічного благополуччя та копінг-стратегій серед українців, які вимушено переїхали на Мальту через війну Росії проти України.

Методи. Дослідження було проведено як онлайн-опитування. Для нього була створена google-форма, яка складалася з трьох блоків: соціодемографічні дані, «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БІБІСІ» («The Modified BBC Subjective Well-being Scale» (BBC-SWB), автори української адаптації: Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О.) та «Коротка шкала подолання» («Brief COPE-26» Skinner, автори адаптації українською: Алексіна Н., Лавриненко Д.,

Савченко О., Герасименко О.). В блок соціодемографічні дані входили такі питання: вік, стать, сімейний статус, середній місячний дохід, працевлаштування, освіта, рівень володіння англійською мовою. Google-форма була розміщена на фейсбук групі «Ukrainians in Malta» та в телеграм каналі «VALETTA/MALTA»

Результати. Респонденти. 22 особи (17 жінок і 5 чоловіків) віком від 18 до 63 років надали повні відповіді на запропоноване опитування. Серед них: 90% переїхали на Мальту після початку повномасштабного Російського вторгнення; 77,3% перебувають у шлюбі або подібних партнерських стосунках; 68,2% проживають зі шлюбним партнером, 54,5% з неповнолітніми дітьми; 36,4% працевлаштовані на повний робочий день, 22,7% працевлаштовані частково, 18,2% мають власну справу (бізнес); 31,8% мають середній місячний дохід, 27,3% дуже низький, 13,6% нижче середнього; 68,2% мають вищу освіту, 18,2% середню спеціальну; 75% не мріяли жити на Мальті до переїзду на неї; 50% мають вище середнього рівень володіння англійської мови, 15% просунутий, 15% початковий; 5% є власниками нерухомого майна на Мальті; у 85% за час перебування з'явилися друзі- мальтійці.

Психологічне благополуччя. Середні значення, медіани та стандартне відхилення отриманих результатів за шкалою суб'єктивного благополуччя та її трьома субшкалами подано в таблиці 1.

Таблиця 1.

Descriptives

Descriptives

	N	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
Психологічне благополуччя	22	40.9	40.0	7.23	29	55
Фізичне здоров'я та благополуччя	22	23.2	23.0	3.02	19	29
Стосунки	22	18.1	18.5	3.42	9	24
Суб'єктивне благополуччя	22	82.2	82.0	11.28	65	108

Порівняльний аналіз чоловіків та жінок за рівнем суб'єктивного благополуччя з використанням t-критерію Стьюдента показав відсутність статистично значущої різниці між цими групами.

Копінг-стратегії. Нами були розраховано бали за 13 шкалами копінгів та їхніми трьома видами (Проблемно-орієнтовані, Емоційно-орієнтовані та Унікальні). Порівняння чоловіків та жінок за

допомогою U-критерію Манна-Вітні щодо вживання окремих копінг-стратегій та їхніх видів показало, що жінки більшою мірою вдаються до «Емоційно-орієнтованих копінгів» в цілому, а також до «Позитивного переосмислення» (Таблиця 2). В той же час чоловіки частіше вдаються до «Вживання психоактивних речовин».

Таблиця 2.

Descriptives

Descriptives

	Стать	N	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
Активне подолання	Жінка	16	6.81	7.00	1.109	5	8
	Чоловік	4	7.00	7.00	1.155	6	8
Планування	Жінка	16	7.13	8.00	1.544	3	8
	Чоловік	4	6.75	6.50	0.957	6	8
Позитивне переосмислення	Жінка	16	7.19	8.00	0.981	6	8
	Чоловік	4	5.50	6.00	1.000	4	6
Прйїняття	Жінка	16	6.81	7.00	1.276	4	8
	Чоловік	4	5.75	6.00	0.500	5	6
Гумор	Жінка	16	5.25	5.50	1.770	2	8
	Чоловік	4	3.75	3.50	0.957	3	5
Використання емоційної підтримки	Жінка	16	5.38	5.50	1.668	2	8
	Чоловік	4	4.50	5.00	1.915	2	6
Використання інструментальної підтримки	Жінка	16	5.00	5.00	1.751	2	8
	Чоловік	4	4.25	4.50	1.708	2	6
Виращення почуттів	Жінка	16	5.69	6.00	1.250	3	8
	Чоловік	4	4.50	4.50	0.577	4	5
Поведінковий відхід від проблеми	Жінка	16	3.69	4.00	1.580	2	6
	Чоловік	4	4.00	4.00	2.309	2	6
Самозвинувачення	Жінка	16	4.81	4.00	2.287	2	8
	Чоловік	4	5.50	5.50	2.082	3	8
Звернення до релїїї	Жінка	16	4.81	4.50	1.870	2	8
	Чоловік	4	3.00	3.00	1.155	2	4
Заперечення	Жінка	16	3.25	2.00	1.770	2	8
	Чоловік	4	2.50	2.00	1.000	2	4

Обговорення результатів. Результати цього пілотного дослідження вказують на гендерні відмінності у виборі копінг стратегій серед українських біженців, які проживають на Мальті. Зокрема жінки більше використовували емоційно-орієнтовані стратегії, тоді як чоловіки частіше вдавалися до уникаючих форм копінгу, включно з вживанням психоактивних речовин. Більш виражене використання жінками емоційно-орієнтованого копінгу (зокрема, емоційного вираження, пошуку соціальної підтримки, позитивного переосмислення) узгоджується з новими дослідженнями в контексті вимушеної міграції. Метааналіз Tamres, Janicki, і Heldson показав, що жінки в середньому частіше застосовують копінг, спрямований на регуляцію емоцій та міжособистісну підтримку, тоді як чоловіки рідше звертаються до таких стратегій (Tamrez et al., 2002). На відміну від жінок, чоловіки у цьому дослідженні частіше використовували унікальні копінг-стратегії, зокрема вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин. З позиції теорії транзакційного стресу і копінгу (Lazarus & Folkman, 1984) та сучасних інструментів оцінки (COPE, Brief COPE), вживання психоактивних речовин розглядається як емоційно-орієнтований унікальний (дезадаптивний) копінг, спрямований на тимчасове зниження емоційної напруги без вирішення джерела стресу. Загалом результати цього дослідження підтверджують, що жінки та чоловіки відрізняються переважними стилями копінгу, причому жінки частіше використовують емоційно- та соціально-орієнтовані стратегії, а чоловіки – унікальні. Ці відмінності відображають не лише індивідуальні уподобання, а й гендерно структуровані можливості адаптації в умовах вимушеної міграції.

Література:

1. Ager, A. & Strang, A. (2008) *Journal of Refugee Studies*, Volume 21, Issue 2, Pages 166–191, <https://doi.org/10.1093/jrs/fen016>
2. Yasenok, V. , Baumer, A.M., Petrashenko, V., Kaufmann, M., Frei, A., Rügger, S., et al. (2025). Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: the mental health assessment of the Ukrainian population (MAP) studies. *BMJ Global Health*. 10:e019557. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019557>
3. Buchcik, J., Kovach, V. & Adedeji, A. (2023) Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health Qual Life Outcomes* 21, 23 . <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1266125>

4. Dlugosz, P. et al. (2023). War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. *Journal of Migration and Health*, Volume 8.

5. Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1

6. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

DOI:

Психосоціальні потреби партнерок загиблих або зниклих безвісти військовослужбовців: результати тематичного аналізу серії інтерв'ю

*Світлана Максименко, Зігмунд Фройд Університет Україна,
Київ, Україна*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2649-1173>

svitlana.maksimienko@usfu.edu.ua

Дар'я Піддубна, Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1344-9953>

daria.piddubna@usfu.edu.ua

*Анастасія Ігнатівська, Зігмунд Фройд Університет Україна,
Київ, Україна*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6657-4694>

anastasiia.ihnatovska@usfu.edu.ua

*Вікторія Борнякова, Зігмунд Фройд Університет Україна,
Київ, Україна*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2186-9808>

viktoria.bornyakova@usfu.edu.ua

*Анастасія Карпенко, Зігмунд Фройд Університету Україна, Київ,
Україна*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0863-2857>

anastasiia.karpenko@usfu.edu.ua

Вступ. Воєнна втрата в партнерок загиблих військовослужбовців часто виходить за межі індивідуального переживання горя та супроводжується постійною взаємодією із соціальними очікуваннями щодо того, як жінка має прожити втрату (Stroebe & Schut, 1999; Worden, 2018). У сучасних дослідженнях дедалі більше уваги приділяється соціально невизнаному горю (Doka, 1989), моральному

регулюванню жіночої поведінки після втрати та соціальної ізоляції молодих вдів (Wilson-Menzfeld et al., 2024). В українському контексті проживання воєнної втрати додатково супроводжується тривалим стресом, бюрократичним навантаженням та необхідністю взаємодіяти із суспільством, яке стигматизує стан жінки яка проживає втрату (Lushchak et al., 2023; Veteran Hub, 2024).

Методи. Матеріалом дослідження стали напівструктуровані інтерв'ю з 20 жінками віком від 28 до 56 років, які переживають підтверджену загибель партнера-військовослужбовця.

Опрацювання матеріалу проводилося методом рефлексивного тематичного аналізу Braun і Clarke (2006) з індуктивним кодуванням. До аналізу включалися фрагменти, пов'язані з переживанням соціального тиску, зміною соціальної ролі, взаємодією з державними структурами та потребами підтримки після втрати.

Усі інтерв'ю були анонімізовані. Дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільної участі, конфіденційності та етичної чутливості.

Результати. Однією з центральних тем інтерв'ю стало переживання соціального контролю над проживанням втрати. Учасниці говорили про відчуття постійного оцінювання з боку оточення: як вони виглядають, коли починають посміхатися та чи мають право на нові стосунки або повернення до звичного життя.

Частина жінок описувала страх повернення до звичного життя, нові стосунки або переживання радості могли сприйматися як зрада пам'яті про чоловіка.

Окремою темою стало переживання соціальної невидимості після втрати. Частина учасниць говорила про відчуття, що суспільна увага зосереджується на героїзації загиблого військового, тоді як щоденний досвід тих, хто залишився жити далі, поступово відходить на другий план.

У частині інтерв'ю звучала тема несправедливості та відсутності підтримки з боку людей і сімей, яких війна оминула безпосередньо. Для жінок особливо значущими ставали включеність, людська допомога та визнання спільної відповідальності суспільства за наслідки війни.

Найбільш підтримувальними учасниці називали практичну допомогу, просту людську присутність та контакт із людьми зі схожим досвідом втрати.

Обговорення. Статус «вдови військового» у частині розповідей ніби перекривав інші виміри особистості: потреби, тілесність, втому, агресію, право на майбутнє. Це перегукується з теорією соціальної ідентичності (social identity theory) (Tajfel & Turner, 1979), де належність до певної соціальної категорії впливає на самосприйняття людини та ставлення до неї з боку інших.

Соціальний контроль над «правильним» горюванням може бути осмислений через концепцію соціально невизнаного горя (disenfranchised grief) (Doka, 1989). Учасниці описували напругу навколо того, скільки часу їм «дозволено» бути в жалобі, чи мають вони право на радість, близькість, нові стосунки або повернення до звичного життя.

Переживання несправедливості й дистанціювання з боку частини суспільства частково перегукується з концепцією моральної травми (moral injury) (Litz et al., 2009). Для жінок важливою виявлялася не декларативна підтримка, а включеність, людська присутність і готовність розділити частину повсякденного навантаження.

Висновки. Після втрати жінка потребує не контролю, оцінювання чи вимоги «триматися», а простору, де її бачать живою людиною – зі складними емоціями, втомою, пам'яттю, потребами й правом на майбутнє.

Ці дані звертають увагу в створенні програм психосоціальної підтримки, які працюють не лише з болем втрати, а й із соціальним середовищем навколо жінки: спільнотою, інституціями, родиною та культурними очікуваннями щодо «правильного» горювання.

Отримані дані підкреслюють значущість trauma-informed підходів до психосоціальної підтримки, де ключовими стають безпека, передбачуваність, підтримка суб'єктності та відсутність додаткового морального тиску (SAMHSA, 2014).

Література

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington Books.
- Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>

SAMHSA. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS Publication No. SMA 14-4884). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.nctsn.org/resources/samhsa-concept-of-trauma-and-guidance-for-a-trauma-informed-approach>

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33–47). Brooks/Cole.

DOI:

Особливості взаємозв'язку монетарних атитюдів та суб'єктивного благополуччя в подружніх стосунках

*Мельникова Наталія, магістрантка
кафедра психології, Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ,
Україна
nataliia.melnykova@gmail.com*

Вступ. Економічна поведінка особистості виразно проявляється у шлюбі: фінансові рішення пов'язані з розподілом відповідальності, стилем взаємодії та відчуттям стабільності в парі (Baryła-Matejczuk та ін., 2020; Карамушка, Креденцер, & Паршак, 2020). Гроші виконують не лише обмінну функцію, а й набувають символічного значення, формуючи монетарні атитюди як систему установок щодо фінансів (Довбик & Мікунов, 2025).

Якість стосунків пов'язана з фінансовими практиками та рівнем фінансової задоволеності (Ahamed, 2025), а суб'єктивне благополуччя залежить від того, чи переживаються гроші як ресурс безпеки, чи як інструмент контролю. Мета дослідження – емпірично дослідити взаємозв'язок між монетарними атитюдами та показниками суб'єктивного благополуччя у подружніх стосунках, а також проаналізувати статеві відмінності.

Методи. Дослідження мало пілотний кореляційний дизайн. У ньому взяли участь 26 респондентів (11 чоловіків та 15 жінок) віком від 27 до 55 років, які перебували у шлюбних відносинах та надали згоду на участь в онлайн-опитуванні з використанням Google Forms. Для вивчення монетарних атитюдів застосовано модифікований варіант методики А. Фернема «Шкала грошових уявлень та поведінки»

у адаптації М. Сімків (Сімків, 2012). Показники суб'єктивного благополуччя визначалися за допомогою The Modified BBC Subjective Well-being Scale у адаптації Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко та О. В. Креденцер (Карамушка, Терещенко, & Креденцер, 2022). Для обробки даних використано описову статистику, порівняльний аналіз та кореляційний аналіз Пірсона.

Результати. За показниками BBC-SWB середні значення у вибірці становили: психологічне благополуччя – $M = 41,85$ ($SD = 9,37$), фізичне здоров'я та благополуччя – $M = 22,58$ ($SD = 6,07$), стосунки – $M = 17,50$ ($SD = 4,43$), загальний показник суб'єктивного благополуччя – $M = 81,92$ ($SD = 19,68$). Загалом це вказує на відносно сприятливий профіль суб'єктивного благополуччя. У жіночій підгрупі показники благополуччя були вищими за всіма підшкалами порівняно з чоловічою.

За шкалами монетарних атитюдів середні значення становили: грошова одержимість – $M = 6,19$ ($SD = 2,38$), влада – $M = 5,35$ ($SD = 2,42$), економність – $M = 6,58$ ($SD = 2,06$), неадекватна поведінка з грошима – $M = 5,15$ ($SD = 2,33$). Це свідчить, що у групі найбільш вираженою є економність, тоді як інші грошові установки варіюють у межах середніх значень.

Кореляційний аналіз показав сильні позитивні зв'язки всередині блоку суб'єктивного благополуччя: психологічне благополуччя корелює з фізичним здоров'ям ($r = 0,979$, $p < .001$) та стосунками ($r = 0,961$, $p < .001$), а загальний показник BBC-SWB – із усіма підшкалами ($r = 0,981$ – $0,994$, $p < .001$). Усередині блоку монетарних атитюдів також виявлено тісні зв'язки: грошова влада пов'язана з одержимістю ($r = 0,898$, $p < .001$), економність – з одержимістю та владою ($r \approx 0,63$ – $0,64$, $p < .001$), а неадекватна поведінка – з одержимістю та владою ($r \approx 0,73$ – $0,79$, $p < .05$). Взаємозв'язки між суб'єктивним благополуччям і монетарними атитюдами були негативними, однак статистично незначущими ($r \approx -0,20$... $-0,36$, $p > .05$).

Обговорення. Отримані результати не підтверджують простого прямого лінійного зв'язку між монетарними атитюдами та суб'єктивним благополуччям у цій вибірці. Це дає підстави припускати, що психологічне значення грошей у шлюбі діє опосередковано – через якість комунікації в парі, розподіл ролей, досвід конфліктів щодо бюджету або суб'єктивне відчуття матеріальної стабільності. Водночас монетарні атитюди утворюють

внутрішньо пов'язану систему, а жінки в цій вибірці демонструють більш узгоджений профіль благополуччя.

До обмежень дослідження належать малий обсяг вибірки, самоописовий характер методик, індивідуальний, а не діадичний формат опитування, а також відсутність окремої шкали подружньої задоволеності.

Висновки. У вибірці дорослих респондентів, які перебували у шлюбних відносинах, статистично значущого прямого зв'язку між монетарними атитюдами та суб'єктивним благополуччям не виявлено. Разом із тим фінансові установки виявилися тісно пов'язаними між собою, а жіноча підгрупа продемонструвала вищі показники суб'єктивного благополуччя. Подальші дослідження доцільно проводити на ширших вибірках, із діадичним дизайном та включенням додаткових змінних, зокрема подружньої задоволеності, стилю фінансової комунікації та оцінки матеріальної стабільності.

Література:

Ahamed, J. A. F. M. (2025). The pursuit of subjective well-being through financial well-being, relationship quality, and spiritual well-being: A configuration approach with fuzzy-set qualitative comparative analysis (fsQCA). *Journal of Family and Economic Issues*, 46, 784–801. DOI: 10.1007/s10834-024-09968-6

Baryła-Matejczuk, M., Skvarciany, V., Cwynar, A., Poleszak, W., & Cwynar, W. (2020). Link between financial management behaviours and quality of relationship and overall life satisfaction among married and cohabiting couples: Insights from application of artificial neural networks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1190. DOI: 10.3390/ijerph17041190

Довбик, Ж., & Мікунов, А. (2025). Психологічні особливості ставлення до грошей дорослої особистості. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, 1(21), 27–36. DOI: 10.17721/BPSY.2025.1(21).4

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), 85–96. DOI: 10.31108/2.2022.3.27.8

Карамушка, Л. М., Креденцер, О. В., & Паршак, О. І. (2020). Основні тенденції розвитку психології грошей у зарубіжній та українській психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (4), 49–59.

Сімків, М. (2012). Модифікований варіант методики А. Фернема «Шкала грошових уявлень та поведінки» (ШГУП). *Освіта регіону: Політологія, Психологія, Комунікації*, (2), 295–301.

DOI:

Психологічне дослідження переживання досвіду війни українцями та шляхів його опанування: тематичний аналіз результатів опитування

Мітіш Ксенія Юріївна

Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0008-9984-3345>

Вступ. З 2014 року українці проживають досвід російського вторгнення, посилений у 2022-му. Дослідження засвідчують, що дорослі українці переживають низку психічних станів і розладів, асоційованих із війною, як-от: стрес (Савелюк, 2022), психологічна травма (Ільєнко, 2023), втрати (Хаустова & Лещук, 2023) тощо. Серед шляхів опанування цих та інших переживань дослідники зазначають виконання діяльності, яка приносить користь суспільству, стратегії опанування (Боковець, 2024). Відповідно, мета цієї роботи – дослідити поточний досвід українців під час війни Росії проти України, акумульований станом на середину 2025 року, а також способи його опанування.

Методи. Це дослідження було проведено, як якісне онлайн-опитування із використанням Google Forms впродовж вересня та жовтня 2025 року. Питання включали, збір згоди на участь у дослідженні, поінформовану згоду на використання персональних даних, соціодемографічні дані (стать, вік, рівень освіти, рівень фінансової забезпеченості та сімейний стан) та два відкриті питання щодо досвіду проживання під час війни: «Які зміни у Ваших поглядах на життя відбулися внаслідок досвіду війни?» та «Які способи чи стратегії Ви використовуєте, щоб справлятися з переживаннями, викликаними війною?». До участі в опитуванні були запрошені повнолітні українці, які пережили вторгнення і початок війни росії проти України.

Результати. Респонденти. 6 чоловіків і 14 жінок (n=20), віком 20-51 рік (M=38,4, SD=8,96) надали повні відповіді на цей питальник. 90% відзначили дохід на середньому рівні і вище (відносно середньої заробітної плати в країні на рівні 26499 грн. в 2025 році). 70% із них перебувають у шлюбі чи еквівалентному партнерстві на момент опитування.

Зміни в поглядах на життя. Цей параметр оцінювався відкритим питанням «Які зміни у Ваших поглядах на життя відбулися внаслідок досвіду війни?». Відповіді респондентів щодо зміни поглядів на життя внаслідок досвіду війни були розкриті через 6 тем («Зміна у ставленні до себе», «Зміна у ставленні до життя», «Зміна у ставленні до України», «Зміна у ставленні до оточення, близьких і рідних», «Фокусування на «Тут і тепер», «Зміна у сприйманні майбутнього»), що відображають 2 тематичні кластери («Зміни у ставленні», «Фокусування» та «Планування»). Кластер «Зміни в ставленні» включає чотири теми («Зміна у ставленні до себе», «Зміна у ставленні до життя», «Зміна у ставленні до України», «Зміна у ставленні до оточення, близьких і рідних»). Щодо теми ставлення до себе, респонденти називали: «Я стала більше піклуватись про себе», «більше цінувати себе», «стала більш уважна до себе і свого здоров'я», «І почав цінувати себе найбільше». Щодо теми ставлення до життя, респонденти називали: «Змінилось ставлення до простих речей», «Світогляд змінився кардинально, деякі речі стали не важливими», «Зрозуміла наскільки непевне майбутнє», «Почала трохи простіше відноситись до життя», «Цінувати кожен момент свого життя», «Відірвалася від матеріального», «переоцінка цінностей на багато речей», «Скоротився період планування життя», «Зміни пріоритетів», «Змінилося багато чого, погляди та ставлення до всього», «пришвидшення ритму життя», «Вважаю що зміни відбулися позитивні. «Отрезвляющие». Щодо теми ставлення до України, респонденти згадували більш свідому позицію, в тому числі: «Більш свідомо позиція щодо моєї української ідентичності. Важливо знати нашу історію та розуміти політичну ситуацію в світі», «питання мови. Я все життя розмовляла російською, але зараз це для мене дуже принципове питання», «Я зрозуміла що таке ненависть і відраза. ... Відмовилася від російської мови. Повністю відмовилася від російського контенту, навіть якщо українські виконавці», «Я перестала спілкуватися російською мовою і дуже негативно сприймаю тих хто досі нею користується». Щодо теми ставлення до оточуючих, близьких і рідних, респонденти називають: «Стала ближча з друзями», «більше цінувати ... людей навколо себе особливо близьких», «Сконцентрувалась на безпеці дітей», «більш ціную спілкування з рідними», «що твоя сім'я -це те єдине, що я маю реально ... переосмислила відносини з людьми, в моєму житті залишилися лише справжні друзі», «Я спілкуюся з друзями частіше ... Частіше

перевіряю як батьки». Кластер «Зміна у сприйманні часу» складався з 2 тем «Фокусування на «Тут і Тепер» та «Зміна у сприйманні майбутнього». Якщо перейти до теми «Фокусування «Тут і Тепер», то респонденти згадують: « Більше почала жити в моменті», «не відкладати плани та мрії на потім», «Ціную кожен день», «Цінувати кожен момент свого життя, не відкладати на майбутнє того, що можу зробити тут і зараз». Щодо теми «Зміна у сприйманні майбутнього» називають «З'явилося більше думок, що треба мати запасний план на випадок повної окупації України», «Скоротився період планування життя», «Зрозуміла наскільки непевне майбутнє».

Способи і стратегії опанування досвіду війни. Для оцінки цього показника респондентам було запропоновано питання: «Які способи чи стратегії Ви використовуєте, щоб справлятися з переживаннями, викликаними війною?» Відповіді респондентів щодо способів і стратегій опанування досвіду війни були розкриті через 8 тем («Спілкування з друзями та рідними», «Практичні дії (донати, волонтерство, планування, моделювання)», «Фізична активність», «Творча активність», «Освітня діяльність», «Психологічна налаштованість», «Відволікання через діяльність», «Турбота про себе»), що відображають 5 тематичні кластери («Відволікання через діяльність або активність», «Практичні дії», «Турбота про себе», «Спілкування», «Психологічна налаштованість»). Кластер «Відволікання через діяльність або активність» включає 4 теми: «Фізична активність», «Творча активність», «Освітня діяльність» та «Відволікання через діяльність». Щодо теми фізичної активності, респонденти називали: «Регулярне заняття спортом, щоденні довгі прогулянки», «спорт», «Займаюсь спортом багато». Тема творчої активності була розкрита наступним чином: «Намагаюсь вивчати щось нове, чи цікавитись якоюсь новою темою», «А також багато навчання...». Щодо теми творчої активності можна виділити наступне: «Спів», «підтримувати себе новими враженнями». Про тему відволікання через діяльність, респонденти кажуть наступне: «заняття повсякденними справами», «намагаюсь вернути себе в теперішнє і зайнятись справами», «Робота дозволяє багато чого переживати опосередковано, наприклад, допомагаючи іншим», «Відволікання не кропотливої роботи». Кластер «Спілкування з друзями та рідними», представлений однойменною темою. Тема спілкування була розкрита респондентами наступним чином: «набагато частіше зустрічають із друзями», «Спілкування з друзями», «Спілкуюсь з друзями набагато

частіше, відвідую їх, не забувати писати, дзвонити. Після сильних обстрілів, пишу всім близьким, щоб переконатись що з ними все гаразд», «Розмовляю з друзями», «Концентруюся на всьому гарному що є в житті, дитина, родина», «турбота про близьких, наприклад, зараз ми часто зустрічаємося на свята», «Я частіше зв'язуюся з друзями щоб перевірити чи всі живі», «спілкування з рідними». Кластер «Практичні дії», розкритий темою «Практичні дії (донати, волонтерство, моделювання)». Щодо теми практичні дії, респонденти називали: «Підтримую донатами і заохочую оточуючих підтримувати», «Моделювання ризиків та опрацювання заходів щодо їх нейтралізації», «Робота дозволяє багато чого пережити опосередковано, наприклад, допомагаючи іншим».

Обговорення. Отримані нами результати тематичного аналізу відповідей щодо переживання досвіду війни українцями та шляхів його опанування демонструють, що досвід війни суттєво впливає на погляди українців на життя, сприяючи переоцінці цінностей, посиленню фокусу на сьогоденні та невизначеності майбутнього. Щодо кластера «Зміна у сприйманні часу», фокус на «тут і тепер» та скорочення планування майбутнього відображають адаптацію до невизначеності, що підтверджується дослідженнями про вплив війни на молодь, де війна призводить до позитивних змін у сприйнятті життя, але з акцентом на короткострокові плани (UNDP, 2024). Ці знахідки також узгоджуються з аналізом життєвого задоволення серед українських мігрантів, де війна сприяє переоцінці пріоритетів, але посилює тривогу щодо майбутнього (Gorodnichenko et al., 2024).

Щодо стратегій опанування, респонденти демонструють різноманітні підходи, від відволікання через діяльність до практичних дій, таких як донати та волонтерство. Кластер «Відволікання через діяльність або активність» (фізична, творча, освітня активність) вказує на використання цих стратегій для зменшення стресу, що відповідає літературі про копінг під час війни (Humphrey et al., 2025). Дослідження психологічного благополуччя українців під час війни показало, що фізична активність та навчання слугують адаптивними механізмами для зниження тривоги (Kurapov et al., 2025). Особливо цікавими є практичні дії, такі як донати та волонтерство, які респонденти сприймають як спосіб контролю та причетності. Це підтверджується дослідженнями про волонтерство як копінг-механізм, де участь у допомозі зменшує негативні емоції та посилює соціальні зв'язки (Haron et al., 2024). Кластер «Турбота про себе» та

«Психологічна налаштованість» відображають внутрішні стратегії, що корелюють з дослідженнями про втому від співчуття та моральну травму серед цивільних, де само-догляд є критичним для довгострокової адаптації (Humphrey et al., 2025). Загалом, результати вказують на адаптивність українців до хронічного стресу, але підкреслюють ризики, такі як невизначеність майбутнього та потенційне вигорання від активних стратегій. Це узгоджується з ширшим контекстом ментального здоров'я під час війни, де бомбардування та травма асоціюються з підвищеним ризиком суїцидальних думок та тривоги (Jiafu An et al., 2025).

Висновки. Це дослідження розкриває ключові аспекти психологічного досвіду українців під час війни, демонструючи переоцінку цінностей, посилення національної ідентичності та фокус на сьогоднішні як адаптивні зміни в поглядах. Стратегії опанування, включаючи спілкування, фізичну та творчу активність, а також практичні дії як донати та волонтерство, слугують ефективними механізмами для зменшення стресу, але вимагають балансу для запобігання вигоранню. Ці знахідки узгоджуються з існуючими дослідженнями про копінг-стратегії під час війни (Długosz, 2023). Таким чином, отримані результати розширюють розуміння переживань під час війни, а також стратегій опанування та підкреслюють важливість подальшого дослідження.

Література:

Ільєнко, А. І. (2023). *Вплив досвіду психологічної травми на переживання травмівної ситуації війни*. КДПУ, 60 с.

Савелюк, Н. (2022). Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. *Психологія: реальність і перспективи*, 18, 141-152. <https://doi.org/10.35619/praprv.v1i18.282>

Хаустова, О. О., & Лешук, І. В. (2023). Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. *Український медичний часопис*, 1 (153) Т. 2 Спецвипуск – I/II. 10.32471/umj.1680-3051.153.239914

Боковець, О. І. (2024). *Ресурси життєстійкості особистості в умовах війни*.

Tetyana Kostyuchenko, Inna Volosevych, Info Sapiens (2024). Impact of war on youth in Ukraine. *United Nations Development Programme*. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2025-01/undp-impactofwaronyouthinukraineen_v05.pdf

Anton Kurapov, Yelyzaveta Vovk, Oleksandra Balashevych, Anastasiia Borozenets, Yelyzaveta Borodko (2025). *Frontiers in Psychology*. Psychological

wellbeing of Ukrainian civilians: a data report on the impact of traumatic events on mental health. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1553555>

Nadiya Hapon; Agata Chudzicka-Czupala; Marta Żywiołek-Szeja; Zlatyslav Dubniak; Roger Ho (2024). Motivation and the Psycho-Emotional Reaction of Volunteers in War-Time. <https://doi.org/10.15503/jecs2024.1.101.117>

Humphrey, A., & Forbes-Mewett, H. (2025). The experiences, coping practices, and mental health of Ukrainian young people living amid wartime Ukraine. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pac0000812>

Jiafu An, PhD; Tenghui Wang, PhD; Bin Chen, PhD; Anatoly Oleksiyenko, PhD; Chen Lin, PhD (2025). Mental Health of Residents of Ukraine Exposed to the Russia-Ukraine Conflict. *JAMA Netw Open*. 2025;8(2):e2459318 <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.59318>

Długosz, P. (2023). War trauma and strategies for coping with stress among Ukrainian refugees staying in Poland. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100196>

DOI:

Сексуальне функціонування людини крізь призму афективної нейронауки

*Юрій Нагорняк, доктор філософії,
асистент кафедри кризової та клінічної психології, Донецький
національний університет ім. В. Стуса, Вінниця, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-7098-5683>; yurii.nahorniak@gmail.com*

Вступ. Сексуальність людини є однією з фундаментальних основ, що забезпечує існування людства. В умовах соціальних викликів сьогодення спостерігається зростання кількості психотерапевтичних запитів щодо сексуальних порушень. Попри наявність значної кількості теоретичних підходів до пояснення сексуальності та сексуальної поведінки, нейропсихологічні механізми сексуальності залишаються недостатньо вивченими. Метою цього дослідження є теоретичний аналіз та формулювання гіпотез щодо ролі первинних афективних нейросистем у детермінації сексуального функціонування людини та його порушень.

Обговорення. Наприкінці ХХ століття нейробіолог Яак Панксепп представив теорію афективної нейронауки (Panksepp, 1998). Спираючись на десятиліття нейробіологічних досліджень, він виділив сім спільних для усіх ссавців, первинних афективних систем: SEEKING (пошук), RAGE (гнів), FEAR (страх), LUST (пристрасть),

CARE (турбота), PANIC (паніка) і PLAY (гра). Кожна з них має власну нейроанатомію, профіль нейромедіаторів та адаптивну функцію. Значна частина варіативності людської поведінки пов'язана з індивідуальними відмінностями в активності цих підкіркових емоційних систем (Davis, Panksepp & Normansell, 2003). Для їх операціоналізації розроблена психометрична «Шкала особистості афективної нейронауки» (ANPS) (Montag & Davis, 2018). На перетині афективної нейронауки та аналітичної психології Юнга була сформована концепція афективного ядра самості як первинної форми суб'єктивності (Alcaro, Carta & Panksepp, 2017).

Синтезуючи положення афективної нейронауки з психоаналітичною теорією, Б. Лаймбюк розглядає любов та сексуальність у контексті взаємодії підкіркових мотиваційних систем з набутим досвідом ранніх об'єктних стосунків (Laimböck, 2022).

Зіставлення функцій афективних нейросистем із симптомами сексуальних розладів (за МКХ-10), а також профілів їх нейромедіаторів дає підстави сформулювати гіпотези щодо детермінації порушень сексуального функціонування людини крайніми рівнями активності первинних нейросистем.

Зокрема, нейроафективна система SEEKING, головним нейромедіатором якої є дофамін, при підвищеній активності провокує потребу в нав'язливому пошуку сексуальних стимулів, що клінічно відповідає проявам підвищеного сексуального потягу (F52.7). При зниженні її активності, навпаки, зникає апетентна складова бажання (F52.0).

Дефіцит активності системи LUST, що пов'язана зі статевими гормонами, пригнічує як саме сексуальне бажання (F52.0), так і генітальну відповідь (F52.2). Натомість її надмірна активність, не підкріплена залученістю систем CARE та PLAY, створює передумови гіперсексуальної поведінки (F52.7).

Зниження активності системи PLAY, яка пов'язана з ендогенними опіоїдами та дофаміном, позбавляє суб'єкта здатності до спонтанності та еротичної фантазії. Це блокує фазу збудження (F52.2), а також отримання сексуального задоволення (F52.1). Натомість надмірна ігрова стимуляція при дефіциті активності інших систем може супроводжуватися відразу до сексуального акту (F52.1).

Тривала гіперактивація системи агресії RAGE, що нейрохімічно пов'язана із субстанцією P (substance P) та глутаматом, веде до стійкого підвищення тону м'язів тазового дна, що відповідає клінічній

картині вагінізму (F52.5) та диспареунії (F52.6). З іншого боку, наслідком пригнічення системи RAGE може бути емоційна байдужість до партнера разом зі зниженням статевого потягу (F52.0).

Система FEAR з її норадреналін-кортизоловою основою є найбільш полісимптомною в порушеннях сексуального функціонування. Гіперактивація симпатичної нервової системи веде до недостатнього кровопостачання геніталій, що блокує збудження (F52.2) та оргазм (F52.3). А м'язовий спазм, викликаний страхом, може бути причиною передчасної еякуляції (F52.4), вагінізму (F52.5) та диспареунії (F52.6). Натомість зниження активності системи FEAR є передумовою гіперактивної сексуальної поведінки (F52.7).

При надмірній активності системи CARE, яка опосередкована окситоцином і ендогенними опіоїдами, турбота та емоційне злиття пригнічують сексуальний потяг (F52.0). Натомість дефіцит активності CARE може бути причиною відсутності задоволення або сексуальної відрази (F52.1).

Тривала гіперактивація системи PANIC, що пов'язана зі зниженням опіоїдної активності та підвищенням рівня CRF, зумовлює емоційну пригніченість із зниженням сексуального потягу (F52.0) та аноргазмією (F52.3). З іншого боку, низький рівень активності цієї системи не дозволяє сформувати стійку прив'язаність до конкретного партнера.

Для достатньо хорошого сексуального функціонування необхідний складний і динамічний баланс участі всіх афективних нейросистем. Відповідно, у роботі з сексуальними порушеннями фокус психотерапевтичних інтервенцій має бути спрямований на активізацію пригнічених афективних нейросистем, зокрема SEEKING, PLAY, LUST та RAGE. Враховуючи, що образи уяви задіюють ті самі нейронні субстрати, що й сенсорне сприйняття, можна зробити припущення щодо доцільності застосування імагінативних технік для досягнення зазначеної мети.

Подальші дослідження передбачають емпіричну перевірку висунутих гіпотез, встановлення зв'язків між рівнями активності нейросистем і сексуальними сценаріями, а також дослідження впливу імагінативних методів психотерапії на активність афективних нейросистем.

Висновки. В контексті афективної нейронауки сексуальна поведінка людини визначається імпульсами первинних підкіркових структур, що модеруються набутим досвідом об'єктних стосунків. Це

дозволяє припустити, що повноцінне сексуальне функціонування потребує динамічного балансу в роботі нейроафективних систем, а пригнічення або гіперактивність окремих з них є передумовою його порушень. Відповідно, психотерапевтичні інтервенції мають бути спрямовані на відновлення збалансованої активності зазначених систем.

Література:

Alcaro, A., Carta, S., & Panksepp, J. (2017). The affective core of the self: A neuro-archetypical perspective on the foundations of human (and animal) subjectivity. *Frontiers in Psychology*, 8, 1424. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01424>;

Davis, K. L., Panksepp, J., & Normansell, L. (2003). The Affective Neuroscience Personality Scales: Normative data and implications. *Neuropsychoanalysis*, 5(1), 57–69. <https://doi.org/10.1080/15294145.2003.10773410>

Laimböck, B. (2022). Erklär mir, Liebe. Liebe, Sexualität und die Motivationssysteme. In F. Riffer, M. Sprung, E. Kaiser, & J. Burghardt (Eds.), *Sexualität im Kontext psychischer Störungen: Vielfalt der Normalität und Stellenwert in der Psychotherapie*. pp. 27–50. Springer.

Montag, C., & Davis, K. L. (2018). Affective neuroscience theory and personality: An update. *Personality Neuroscience*, 1, e12, 1–12. <https://doi.org/10.1017/pen.2018.10>;

Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195096736.001.0001>

DOI:

Психологічне дослідження досвіду приймання та висловлення компліментів: результати відкритого опитування

Вікторія Переход

Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

Вступ. Висловлення компліментів є поширеним у різних мовах і культурах та має свої особливості і важливі функції (Chen, 2010). При цьому в психології і суміжних науках окремо досліджують компліменти як явище та реакції на них (Placencia & Lower, 2017). В українській науковій пресі компліменти переважно вивчаються у філології (Микитюк, 2017), наприклад лінгвістиці (Штахура, 2023), та у контексті психології маніпуляції (Волколуп, 2025). Відтак, тема

дослідження приймання та висловлення компліментів українцями є дослідженою недостатньо.

Мета цього дослідження – емпіричне дослідження психологічних особливостей досвіду отримання та надання компліментів дорослими українцями.

Методи. Дослідження було проведене як анонімне якісне онлайн-опитування тривалістю 5-7 хвилин із використанням платформи Google Forms впродовж жовтня 2025 року. До участі в дослідженні були запрошені повнолітні громадяни України, які добровільно надали згоду на участь у дослідженні та поінформовану згоду збір і обробку персональних даних. Респонденти також вказували соціодемографічні відомості (стать, вік) і відповідали на два відкриті запитання, спрямовані на виявлення поведінкових і афективних патернів в отриманні та висловленні компліментів:

1. «Згадайте та опишіть ситуацію, де вам зробили комплімент. Як ви на нього відреагували?»

2. «Згадайте та опишіть ситуацію, де ви востаннє робили комплімент іншій людині. Як вона на це відреагувала?»

Результати. Респонденти. 22 особи віком 25-46 років ($M=33.5$, $SD=6.2$, $Me=30$, $Mo=30$), серед них 17 жінок та 5 чоловіків, надали повні відповіді на опитувальник.

Отримання компліментів. Відповіді щодо ситуацій отримання компліментів були розкриті через 7 підтем («Реакція вдячності», «Реакція незгоди», «Ніяковіння», «Приємні відчуття», «Робочий контекст», «Особистий контекст», «Минулий досвід»), згодом об'єднаних у 5 тем («Реакція вдячності», «Реакції неприйняття», «Приємні відчуття», «Контекст», «Минулий досвід»).

Тема «Реакція вдячності» поєднувала описи почуття вдячності та її поведінкові прояви у мові: «Подякувала і сказала що мені дуже приємно було це чути», «дякую, дуже приємно», «я йому кожен раз дякую», «посміхнулась, та подякувала», «подякувала і сказала, що також задоволена», «Вдячно», «Я відреагувала всміхаючись та сказала дякую».

Тема «Реакції неприйняття» включала в себе дві підтеми: «Ніяковіння» та «Реакція незгоди». В підтемі «Ніяковіння» респонденти переважно згадували сором, знічення, змішані почуття від почутих компліментів, як от: «Мені це подобатися, але й трохи бентежить», «Взагалі, я соромлюсь, коли чую компліменти, але не цього разу», «Психолог мій говорила, що я сильна, стільки всього пройшла ,

аде мені трохи соромно було», «Зніяковіла», «Засмущався, і не прийняв його», «Завжди коли мені роблять компліменти я неяковію», «Мені звісно було приємно, але якось дивно», «Я засмущався». В підтему «Реакція незгоди» було об'єднано відповіді, які демонстрували і недовіру почутому, тобто когнітивну незгоду, і емоційне неприйняття: «Я знала, що це не так і тому надаю перевагу не чути ніяких комплементів», «Засмущався, і не прийняв його», « мені приємно але здається що то не про мене», «Я подякувала, але всередині подумала, що це звичайно було для мене, що я так завжди виконую свою роботу. І що це просто в неї такий настрій, що вона так сказала».

Тема «Контекст» складалася з двох підтем: *«Робочий контекст», «Особистий контекст»,* що в цілому містили посилення на обставини і приводи отримання компліментів. В підтемі «Робочий контекст» згадували таке: *«На роботі мене похвалили за красиво сделанную работу», «На роботі під час робочого дзвоника», «Нещодавно, моя колега зробила мені комплімент, сказала «ти така гарна», «На роботі сказали что выходные пошли мне к лицу, очень отдохнувшим выгляжу», «На роботі менеджер зробив мені комплімент, зазначивши, що я дуже якісно виконала поставлене завдання.»* В підтемі ж «Особистий контекст» зазначали: *«На вулиці, ввічливо сказала «дякую, дуже приємно»», «Чоловік мені часто робить компліменти», «Досить часто мені робили компліменти з приводу моїх вій», «В залі дівчина, з якою ми переодично бачимося, зробила комплімент», «Мені зробили комплімент з приводу моєї нової стрижки», «Психолог мій говорила , що я сильна», «Мені зробили комплімент стасовно візрамту на прошлой неділі», «Дружина робить це набагато частіше, вчора казала сину, який в неї батько молодець», « таке мені говорить тільки мій чоловік».*

Тема «Приємні відчуття» включає: *«Подякувала і сказала що мені дуже приємно було це чути», « Мені це подобатися, але й трохи бентежить.», « Я була здивована, що це так помітно і посміхнулась , та подякувала», «Я посміхнулась, подякувала і сказала, що також задоволена новою зачіскою», «Дружина робить це набагато частіше, вчора казала сину, який в неї батько молодець, мені це гріє душу, бо я не отримував ніяких компліментів в дитинстві», «Я люблю компліменти», «Мені було дуже приємно, це викликало посмішку на обличчі і приємні відчуття. Я подякувала», « Мені приємно коли люди щиро вміють ділитися !», «мені приємно але здається що то не про*

мене», « Мені звісно було приємно , але якимось дивно», «Мені було приємно почути такі слова».

Тема «Минулий досвід» включала: «я не отримував ніяких компліментів в дитинстві», «В дитинстві я часто чула, що я сама розумна і зі всім справлюсь, що я краще за всіх.», «бо я не пам'ятаю щоб мені таке казали жінки, таке мені говорить тільки мій чоловік», «Я подякувала, але всередині подумала, що це звичайно було для мене, що я так завжди виконую свою роботу»

Дві відповіді з питання досвіду отримання компліментів не вдалося категоризувати до жодної виділеної теми/підтеми: «але ж знаю що це очевидний факт» і «Я похвалив в ответ».

Висловлення компліментів. Відповіді щодо ситуацій надання компліментів були розкриті через 6 підтем («Задоволення», «Вдячність», «Зовнішнє оточення», «Неприйняття», «Близьке оточення», «Опис підстави»), об'єднаних нами пізніше у 5 тем («Задоволення», «Вдячність», «Контекст», «Неприйняття», «Опис підстави»).

Тема «Задоволення» відображувала емоційні та словесні реакції співрозмовників, що вказували на приємність почутого: «Она довольно зашищала», « їй було приємно , бо це для неї важливо», «Здається їй приємно та вона каже «дякую» і все», «Періодично роблю компліменти чоловіку ,бачу що йому приємно і він посміхається», «Вона посміхнулася і подякувала», «Сказав дружині позавчора, коли дружина займалася з дитиною розвиваючими іграми, я підійшов і сказав, яка гарна в тебе, сину, мати, вона посміхнулася», «посміхнулася і подякувала», «Зазвичай завжди щасливі», «Вона посміхалася, подякувала і розказала історію пов'язану з кольором її волосся», «Останній раз подруга подякувала мені за комплімент так як він заспокоїв та підняв їй настрій перед співбесідою (з її слів)», «він як завжди посміхнувся та сказав «та ладно»».

Тема «Вдячність» об'єднала описи різноманітних реакцій подяки: «Кожен день я роблю компліменти дівчині. Здається їй приємно та вона каже «дякую» і все», «Вона посміхнулася і подякувала», «Вдячно», «Я часто роблю іншим , сьогодні зробила комплімент людині і людина подякувала», «посміхнулася і подякувала», «Вона посміхалася, подякувала і розказала історію пов'язану з кольором її волосся», «посміхнулася і подякувала», « Вона посміхалася, подякувала і розказала історію пов'язану з кольором її волосся», «Подякувала, але сказала що зараз не в кращій формі », « Останній раз

подруга подякувала мені за комплімент так як він заспокоїв та підняв їй настрій перед співбесідою (з її слів)», «Також сказала дякую».

Тема «Неприйняття» була розкрита в описах незгоди з отриманим компліментом: *«Не було сприйнято як комплімент», «Вона мені сказала то мені здається що вона не змінилася в вісі», «Подякувала, але сказала що зараз не в кращій формі», «він як завжди посміхнувся та сказав «та ладно»», «На роботі сказав колеге что у него есть харизма. Он отшутился», «Вона відповіла: Та ні, подивися, які в мене щокі! Я сказала на це: Ти дурна, бо ти справді дуже гарна!».*

Тема «Контекст» об'єднала в собі дві підтеми: «Близьке оточення» та «Зовнішнє оточення». Підтема «Близьке оточення» включала друзів та шлюбних партнерів як адресатів компліменту: *«Сказав жене что ей идут очки», «Робила комплімент подрузі», «Кожен день я роблю компліменти дівчині.», «Періодично роблю компліменти чоловіку», «Я зробила комплімент дівчині», «Сказав дружині позавчора», «Вранці донці, вона класна», «Останній раз подруга подякувала мені за комплімент», «Сказала своєму чоловіку», «Я зробила комплімент подрузі». Підтема «Зовнішнє оточення» натомість вказувала на ситуації висловлення компліментів колегам чи незнайомцям: *«Баристі, була дуже здивована», «моя колега показувала мені свої весільні фотографії. Я сказала, що в неї дуже гарне і довге волосся», «Я часто роблю іншим», «Часто роблю компліменти жінкам або чоловікам які гарно виглядають», «жіночка їхала зі мною у автобусі, я розвивалася її зачіску, дуже незвична і зробила їй комплімент», «Мені всі кажуть що я дуже класно роблю компліменти», «На роботі сказав колеге что у него есть харизма»**

Тема «Опис підстави» фокусувала увагу на тому, що стало предметом висловленого компліменту, як-от зовнішній вигляд, здібності чи поведінка, що захоплює: *«Сказав жене что ей идут очки», «Робила комплімент подрузі яка дуже швидко прийшла до форми після народження двох дітей», «Це було на вечірці, моя колега показувала мені свої весільні фотографії.», «Я зробила комплімент дівчині сказала що вона дуже схудла та гарно виглядає», « коли дружина займалася з дитиною розвиваючими іграми», «Часто роблю компліменти жінкам або чоловікам які гарно виглядають», «Це було сьогодні, жіночка їхала зі мною у автобусі, я розвивалася її зачіску, дуже незвична і зробила їй комплімент.», «Я сказала, що у неї є унікальна здатність пропливати повз батьків щоранку, як похмурє сяюче Сонечко», «Сказала своєму чоловіку, що він такий гарний та*

помолодшав коли підстигся та поголився», «Я зробила комплімент подрузі, сказавши, що вона дуже гарно виглядає і має прекрасну посмішку»

Дві відповіді з питання досвіду надання компліментів не вдалося категоризувати до жодної виділеної теми/ підтеми: *«Не звернув увагу на реакцію»* і *«Баристі, була дуже здивована»*.

Обговорення. Отримані результати в питанні реакцій на компліменти загалом узгоджуються із попередніми дослідженнями. Так, реакції у формі вдячності, приємних відчуттів та задоволення перегукуються із дослідженням 2021 року, котре показало, що компліменти покращують самопочуття тих, кому вони адресовані, і тих, хто їх висловлює (Zhao, 2021). У цьому ж дослідженні було виявлено, що сторона, яка робить комплімент, часто недооцінює позитивний ефект комплімента на отримувача, та переоцінює відчуття власного дискомфорту. Інше дослідження виявило, що загалом вираження подяки іншим та отримання подяки від інших надає значний позитивний вплив на переживання благополуччя (Singh, 2017).

Отримані результати щодо реакцій неприйняття чи прийняття компліменту можна прокоментувати в світлі дослідження 2017 року, в якому було виявлено, що люди з низькою самооцінкою, на відміну від людей з високою самооцінкою, зазнають більшого занепокоєння щодо себе та схильні переживати негативні емоції після отримання компліментів, що призводить до знецінення цих компліментів (Kille, 2017). В цій же роботі було показано, що деякі люди не вміють приймати компліменти; компліменти викликають у них дискомфорт і пробуджують їхні сумніви, що щодо себе. Крім того, труднощі приймати компліменти від своїх партнерів (як-от, шлюбних) істотно пов'язані з низькою самооцінкою (Murphy, 2003).

Втім, у цьому якісному опитуванні проявила себе й інша тема щодо особливостей реагування на комплімент: вплив минулого досвіду, в тому числі дитячого. Ця тема, однак, не має достатнього вивчення у фаховій літературі.

Стосовно наших знахідок у питанні спостережуваних реакцій на надання компліментів іншим людям, респонденти також відзначили реакції задоволення, прийняття, неприйняття та вдячності, обговорені вище. Проте, додали дві нові теми: врахування контексту й опис підстави для надання компліменту. Ситуативний контекст визначає особливості використання компліментів чоловіками й жінками.

Представники обох статей однаковою мірою відзначають результати надання цілеспрямованих компліментів. У спортивному середовищі компліменти чоловіків на адресу чоловіків виконують функцію підсилення маскулінності. Натомість у неструктурованих ситуаціях жінки частіше звертаються до компліментів щодо зовнішності як до засобу фатичної комунікації. (Rees-Miller, 2011).

Висновки. Проведений якісний аналіз відповідей цього відкритого опитування показав, що досвід отримання компліментів структурується навколо п'яти тем: вдячність, приємні відчуття, реакції неприйняття, контекст, минулий досвід. Переважають позитивні афективні та поведінкові реакції (подяка, посмішка), однак значна частка відповідей відображає негативний/амбівалентний компонент (ніяковість, когнітивна незгода, знецінення), який пов'язується з попереднім досвідом і ситуативними умовами (робочий vs особистий контекст).

У досвіді висловлення компліментів також виділено п'ять тем: задоволення, вдячність, неприйняття, контекст, опис підстави. Реакції адресатів переважно описуються як позитивні (задоволення, подяка), тоді як неприйняття проявляється через віджартовування, применшення або незгоду з компліментом. Загалом комплімент функціонує як форма соціального підкріплення, ефект якої модерується контекстом взаємин (близьке/зовнішнє оточення) та індивідуальними установками, що зумовлює одночасну присутність прийняття й опору у відповідях.

Обговорення отриманих результатів у контексті інших наявних досліджень показало, що тема впливу минулого досвіду на сприймання компліментів та самооцінку людини, як посередника у здатності їх приймати, потребує окремого вивчення.

Література:

Chen, R. (2010). Compliment and compliment response research: A cross-cultural survey. *Pragmatics across languages and cultures*, 79-101.

Placencia, M. E., & Lower, A. (2017). Compliments and compliment responses.

Штахура, В. А. (2023). Особливості перекладу компліментів.

Микитюк, Ю. В. (2017). Комплімент як мовленнєвий акт (на матеріалі німецькомовних драматичних творів XVIII-XX ст.). *Автореф. канд. філол. наук, Львів, Львівський національний університет ім. ІЯ Франка*, 22.

Волколуп, О. (2025). ПСИХОЛОГІЯ МАНІПУЛЯЦІЇ: НЕВИДИМІ НИТКИ ВПЛИВУ. *Рекомендовано до друку Вченою радою Університету Короля Данила (протокол № 12 від 30.05. 2025 р.)*, 243.

Zhao, X., & Epley, N. (2021). *Insufficiently complimentary?: Underestimating the positive impact of compliments creates a barrier to expressing them. Journal of Personality and Social Psychology, 121(2), 239.*

Kille, D. R., Eibach, R. P., Wood, J. V., & Holmes, J. G. (2017). *Who can't take a compliment? The role of construal level and self-esteem in accepting positive feedback from close others. Journal of Experimental Social Psychology, 68, 40-49.*

Singh, G. K. (2017). *Appreciation and well being: Proposing active constructive complimenting (ACC) and active constructive accepting (ACA) to improve appreciation (Doctoral dissertation, University of Pennsylvania).*

Murray, S. L., Bellavia, G. M., Rose, P., & Griffin, D. W. (2003). *Once hurt, twice hurtful: how perceived regard regulates daily marital interactions. Journal of personality and social psychology, 84(1), 126.*

Rees-Miller, J. (2011). *Compliments revisited: Contemporary compliments and gender. Journal of pragmatics, 43(11), 2673-2688.*

DOI:

Емоційні та поведінкові реакції дітей і підлітків на відключення світла, зв'язку і водопостачання: дані відкритого опитування батьків

Писаренко Оксана

Зігмунд Фройд Університет Україна

Вступ. Життя в умовах дефіциту базових ресурсів – електроенергії, водопостачання та стабільного зв'язку – є специфічним екстремальним середовищем, де діти та підлітки регулярно стикаються з розривом звичних життєвих ритмів, фізичним дискомфортом та соціальною ізоляцією. Хоча офіційна статистика щодо точної кількості дітей, які перебувають у стані хронічного побутового стресу, є динамічною, дані Єдиного реєстру та звіти гуманітарних місій свідчать про те, що мільйони неповнолітніх в Україні періодично опиняються в умовах повної депривації основних потреб. У таких обставинах побутові обмеження стають не лише технічною проблемою, а потужним психотравмуючим чинником, що підриває відчуття базової безпеки.

Діти та підлітки в умовах блекаутів входять до груп ризику з розвитку проблем психічного здоров'я. Емпіричні дослідження показують, що тривале перебування в ізоляції та темряві пов'язане з

підвищеним ризиком розвитку тривожних станів, порушень сну та емоційної лабільності.

Відповідно, наразі активно розвивається сфера недержавних та міжнародних психосоціальних послуг, спрямованих на підтримку дітей у кризових умовах. До вивчення цього досвіду та надання допомоги долучаються такі організації, як ЮНІСЕФ (UNICEF), БФ «Голоси дітей», ГО «Фонд Маша» та ГО «Смарт освіта». Зокрема, моніторингові звіти ЮНІСЕФ (2024) наголошують на критичному впливі атак на енергоінфраструктуру на ментальне здоров'я дітей, вказуючи, що тривала відсутність доступу до базових послуг (світла, тепла та зв'язку) є детермінантою соціальної ізоляції та освітніх втрат для понад 5 мільйонів школярів. Паралельно з цим, фахівці БФ «Голоси дітей» (2024) аналізують вплив побутової депривації на розвиток агресії та апатії у підлітків, вибудовуючи практичні рішення для зміцнення їхньої резильєнтності.

Психоемоційний стан дітей у періоди відключень та їхні специфічні потреби в адаптації залишаються малодослідженими. Особливого значення має вивчення досвіду підлітків, для яких цифрова депривація та побутова нестабільність стають викликом для формування ідентичності та життєвих сценаріїв у майбутньому.

Мета дослідження – дослідити особливості емоційного та поведінкового стану дітей і підлітків в Україні в умовах відключень електроенергії, водопостачання та інтернету під час війни на основі аналізу даних анкетування батьків.

Методи. Дослідження було проведене як анонімне кількісне онлайн-опитування із використанням платформи Google Forms, посилання на яку було розміщене у соціальній мережі Facebook у цільових групах батьків та опікунів. До участі в дослідженні були запрошені громадяни України (батьки або законні опікуни), які мають досвід перебоїв із постачанням базових ресурсів (електроенергія, вода, інтернет, тепло) протягом останніх шести місяців та добровільно надали поінформовану згоду на участь і обробку персональних даних. Для досягнення поставленої мети було здійснено наступні кроки. На першому етапі за допомогою розробленої анкети зафіксовано соціально-демографічні характеристики та інтенсивність побутової депривації сімей. Далі визначено емоційні та поведінкові прояви дітей на основі батьківських спостережень із використанням шкал типу Лайкерта. Отримані дані аналізувалися за допомогою описової статистики та кореляційного аналізу для виявлення зв'язків між

технічними обмеженнями та психоемоційним станом неповнолітніх. Для звітування результатів обрано чеклист STROBE.

Результати. Респонденти. У дослідженні взяли участь 27 осіб. Це батьки та законні опікуни, які виховують дітей та підлітків в Україні й безпосередньо стикаються з тривалими відключеннями світла, води та зв'язку протягом останніх шести місяців.

Причини виникнення напруженості та тривоги у дітей. Аналіз відповідей дозволив описати емоційний стан дітей через три ключові теми:

«Втрата стабільності та відчуття безпеки»: Ця тема виявилася найбільш вираженою. Понад половина опитаних (51,9%) помітили, що під час відключень дитина виглядає напруженою та менш спокійною, ніж зазвичай. Психологічний дискомфорт проявляється через спроби знайти опору в непередбачуваних обставинах: 59,2% дітей часто або іноді розпитують дорослих про безпеку, своє майбутнє та загальну ситуацію.

«Поведінкова адаптація та соціальна дистанція»: зафіксовано, що для 44,4% дітей характерною реакцією є прагнення до усамітнення або уникнення спілкування під час або після періодів депривації. Це вказує на те, що дитині потрібен час на внутрішнє «перезавантаження» через вимушену зміну звичного ритму життя.

«Фізичне проживання кризи»: Відповіді батьків часто апелювали до тілесного досвіду дітей. Це включало зміни в режимі сну, харчування та швидку втому, що виникає як реакція на неможливість задовольнити базові потреби (світло, тепло).

Шляхом групування відповідей визначено чотири основні ресурсні теми, які допомагають дитині впоратися зі стресом:

«Присутність значущого дорослого»: Це головний фактор стабілізації. 66,7% батьків вважають свою підтримку вирішальною. Важливо, що 77,8% дітей відчують: дорослі поруч контролюють ситуацію. При цьому 40,7% дітей активно обговорюють свої емоції з батьками, що допомагає знизити рівень напруги.

«Тілесно-фокусована стабілізація»: Близько половини респондентів (51,9%) роблять акцент на фізичному відновленні – сні, відпочинку та свідомому зниженні будь-якого навантаження.

«Спільна діяльність та гра»: Тема «відволікання» реалізується через спільні ігри (55,6%) та творчість (44,4%), що дозволяє дитині переключити увагу з відсутності ресурсів на позитивну взаємодію.

«Раціоналізація ситуації»: Для 59,3% дітей критично важливими є чіткі пояснення того, що відбувається. Знання та розуміння причин відключень допомагають зменшити страх перед невідомим.

Аналіз запитів показав, що попри намагання бути опорою, батьки відчують накопичену втому. Було виявлено гострий запит на професійну психологічну допомогу та практичні інструменти, які допомогли б краще підтримувати дитину та структурувати власний досвід життя в умовах війни.

Обговорення. Отримані результати значною мірою узгоджуються з даними міжнародних досліджень, що вивчали вплив інфраструктурних криз на психіку дитини в зонах конфліктів (El-Khodary & Samara, 2019; Abi Habib et al., 2022; Save the Children, 2017). Зокрема, виявлена тема «Втрати стабільності та безпеки» відповідає висновкам досліджень у Секторі Гази, де було зафіксовано, що хронічні відключення електроенергії виступають «фоновим стресором», який руйнує відчуття онтологічної безпеки дитини та підсилює страх перед майбутнім (El-Khodary & Samara, 2019).

Повідомлення респондентів про прагнення дітей до усамітнення та соціальну дистанцію в цілому відображають наукові уявлення про «цифрову депривацію» та втрату зв'язку. Це знаходить підтвердження в досвіді Лівану, де вчені простежили зв'язок між тривалими блекаутами та зростанням апатії та соціального відсторонення у підлітків, для яких інтернет є ключовим простором для соціалізації та підтримки однолітків (Abi Habib et al., 2022).

Також зафіксована тема «Фізичного проживання кризи» (втома, порушення сну) узгоджується з результатами досліджень у Сирії, де дефіцит енергоресурсів («енергетична бідність») розглядається як фактор, що провокує соматизацію стресу та порушення циркадних ритмів у дітей (Save the Children, 2017; Liddell & Guiney, 2015).

Водночас у відповідях респондентів можна простежити певну локальну специфіку, що вирізняє український досвід. На відміну від результатів досліджень у країнах з тривалими економічними кризами, де домінує почуття безпорадності, українські батьки демонструють високий рівень активного контролю (77,8%). Це вказує на формування специфічної «сімейної резильєнтності», де дорослі стають активним буфером між зовнішньою депривацією та внутрішнім станом дитини, що є менш характерним для вибірок у дослідженнях попередніх десятиліть у країнах Близького Сходу.

Література

UNICEF Україна (2023). *Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка дітей в Україні в умовах війни*. Київ: Представництво ЮНІСЕФ в Україні <https://www.unicef.org/ukraine/mental-health>

Карамушка, Л. М., & Бондарчук, О. І. (2020). *Психологія стресу та подолання кризових ситуацій*. Київ: Либідь.

Максименко, С. Д. (2018). *Психологія особистості в умовах соціальних трансформацій*. Київ: НАПН України.

Abi-Habib, R., et al. (2022). The impact of multiple crises on the mental health of adolescents in Lebanon. *Journal of Adolescent Health*, 71(3), 345–352. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.04.012>

El-Khodary, B., & Samara, M. (2019). The relationship between multiple exposures to war-traumatic events, fear of the future, and post-traumatic stress disorder and the role of resilience. *Scientific Reports*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-56126-x>

Liddell, C., & Guiney, C. (2015). Living in a cold and dark home: Implications for mental health indicators. *Social Science & Medicine*, 124, 232–241. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.047>

Save the Children. (2017). *Invisible Wounds: The impact of six years of war on the mental health of Syria's children*. London: Save the Children International. Retrieved from <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/invisible-wounds-impact-six-years-war-mental-health-syrias-children/>

DOI:

Якість життя, пов'язана зі станом здоров'я, у пацієнтів із запальними захворюваннями кишечника: роль коморбідності та позакишкових проявів у контексті доказового підходу

*Ірина Ромаш PhD з медицини,
доцентка, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
імені професора М.М. Березницького, Івано-Франківський
національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна*

<https://orcid.org/0000-0002-9749-7783>

romash_ira@ukr.net

Вступ: Запальні захворювання кишечника (ЗЗК), як хронічні рецидивуючі патології з широким поширенням, зумовлюють значний медико-соціальний та економічний тягар через тривалий перебіг, часті загострення і потребу в дороговартісній терапії (van Linschoten et al.,

2021) Оскільки перебіг ЗЗК часто супроводжується позакишковими проявами та коморбідністю, зокрема психічними розладами, це призводить до ускладнення лікування та погіршення функціонального стану пацієнтів (Kilic et al., 2024). У зв'язку з цим оцінка якості життя, пов'язаного зі здоров'ям, набуває особливого значення, проте вплив коморбідної патології та позакишкових проявів на її різні домени залишається недостатньо вивченим (Gao et al., 2022).

Мета роботи: визначити асоціацію між наявністю коморбідної патології, частотою та характером позакишкових проявів і змінами різних domenів якості життя, пов'язаних зі станом здоров'я, у пацієнтів із запальними захворюваннями кишечника.

Матеріали і методи: В дослідженні взяли участь 248 пацієнтів: 117 – із Хворобою Крона (ХК) – I група) та 131 – виразковим колітом (ВК) – II група. Середній вік обстежених становив $40,32 \pm 21,74$ року серед пацієнтів із ХК та $43,34 \pm 21,57$ серед пацієнтів із ВК. Контрольну групу склали 82 практично здорових добровольців, без ЗЗК у сімейному анамнезі або пов'язаних з ними захворювань. Діагноз встановлювали згідно з критеріями уніфікованих клінічних протоколів. З метою комплексного обстеження усіх пацієнтів було шкальовано згідно зі «Спеціалізованим опитувальником для пацієнтів із хронічними запальними захворюваннями кишечника (IBDQ), Кумулятивною шкалою рейтингу захворювань» (CIRS).

Під час роботи з пацієнтами дотримувалися етичних принципів Всесвітньої медичної асоціації. Дослідження було схвалене комітетом з біоетики Івано-Франківського національного медичного університету, а всі учасники перед включенням підписали добровільну інформовану згоду.

Статистичну обробку отриманих даних виконували із застосуванням програмного забезпечення «STATISTICA 8.0» та пакета статистичних функцій у програмі «Microsoft Excel 2016».

Результати: Згідно з отриманими даними, серед хворих на ХК переважали жінки – 54,7% (64 особи), тоді як чоловіків було 45,3% (53 особи). Серед хворих на ВК – чоловіки 59,5 % (78 осіб), тоді як жінок було 40,5 % (53 особи).

Результати анкетування хворих за допомогою шкали IBDQ свідчать про значне зниження показників якості життя в обох дослідних групах. Сумарний бал за цією шкалою у пацієнтів I групи становить $119,3 \pm 10,48$ бала, а у II групі – $127,4 \pm 8,3$ бала, що у порівнянні із Контрольною групою нижче на 39,9% та 35,9%, відповідно. Доменна структура якості

життя за опитувальником IBDQ свідчить про достовірне зниження показників у пацієнтів із ЗЗК, причому найбільш виражені відмінності відзначено у системних і соціальних субшкалах, що вказує на суттєвий негативний вплив захворювання на фізичний стан і соціальну взаємодію. Водночас кишкові та емоційні прояви також були достовірно гіршими порівняно з контролем, причому пацієнти з хворобою Крона мали нижчі показники якості життя, ніж хворі на неспецифічний виразковий коліт ($p < 0,05$).

Оцінка за шкалою CIRS засвідчила наявність супутньої патології у 73% пацієнтів I групи та у 82% пацієнтів II групи, тоді як у контрольній групі цей показник становив лише 28%. У пацієнтів із ЗЗК коморбідна патологія зустрічалася значно частіше, ніж у пацієнтів без ЗЗК. Для хворих на ХК найбільш характерними були ураження кровотворної системи, печінки, ендокринної системи та верхніх відділів ШКТ, тоді як у пацієнтів з НКВ провідними виявилися психічні порушення, судинна та сечостатева патологія. У контрольній групі поширеність усіх нозологічних кластерів була мінімальною, що підкреслює асоціацію виявлених змін саме із ЗЗК.

Обговорення: Отримані результати узгоджуються з даними Lenti M. V. та співавторів (2025), які продемонстрували високу поширеність коморбідності серед пацієнтів із ЗЗК незалежно від умов надання медичної допомоги, що підтверджує системний характер цього захворювання. Виявлена у нашому дослідженні значна частота супутньої патології (73% при ХК та 82% при НКВ) є навіть вищою порівняно з наведеними авторами показниками, що може свідчити про накопичення коморбідних станів у досліджуваній популяції та їхній суттєвий вплив на перебіг захворювання. Водночас отримані дані щодо достовірного зниження якості життя, особливо у системному та соціальному доменах, вказують на те, що саме коморбідність і позакишкові прояви є важливими чинниками погіршення функціонального стану пацієнтів.

Висновки: Отримані дані обґрунтовують необхідність комплексного підходу до ведення таких пацієнтів із урахуванням супутніх станів для покращення їхнього функціонального прогнозу.

Література:

Gao, N., Qiao, Z., Yan, S., & Zhu, L. (2022). Evaluation of health-related quality of life and influencing factors in patients with Crohn disease. *The Journal of*

international medical research, 50(5), 3000605221098868.
<https://doi.org/10.1177/03000605221098868>

Kilic, Y., Kamal, S., Jaffar, F., Sriranganathan, D., Quraishi, M. N., & Segal, J. P. (2024). Prevalence of Extraintestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Inflammatory bowel diseases*, 30(2), 230–239. <https://doi.org/10.1093/ibd/izad061>

Lenti, M. V., Brera, A. S., Broglio, G., Bertolino, G., Di Sabatino, A., Klersy, C., & Corazza, G. R. (2025). Factors associated with comorbidity in hospitalized and non-hospitalized inflammatory bowel disease patients: A single-center, preliminary study. *Journal of multimorbidity and comorbidity*, 15, 26335565251365040. <https://doi.org/10.1177/26335565251365040>

van Linschoten, R. C. A., Visser, E., Niehot, C. D., van der Woude, C. J., Hazelzet, J. A., van Noord, D., & West, R. L. (2021). Systematic review: societal cost of illness of inflammatory bowel disease is increasing due to biologics and varies between continents. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 54(3), 234–248. <https://doi.org/10.1111/apt.16445>

DOI:

РОЗРОБКА ТА ПСИХОМЕТРИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ШКАЛИ «ДОВІРА ДО ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ГРУПИ»

Ращенко Анна, здобувачка третього (освітньо-наукового) рівня освіти, PhD, кафедра педагогіки та психології, Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана, Київ, Україна

ORCID: 0009-0004-9369-0561 | Email: psy.rashchenko@gmail.com

Вступ. На тлі пролонгованих військових дій та супутніх масштабних соціально-безпекових викликів населення України зазнає надзвичайно високого рівня психологічного травмування (Gradus Research, 2024). Відповідно, стрімко збільшується суспільна потреба у науково обґрунтованих методах психологічної підтримки, де груповій психотерапії належить одна з провідних ролей. Результативність роботи в терапевтичній групі невіддільна від того, наскільки успішно клієнти вибудовують робочий альянс як із самим фахівцем, так і з рештою учасників (Yalom & Leszcz, 2020). Фундаментальним конструктом, який забезпечує перебіг цих групових процесів, є довіра. Спираючись на сучасні наукові дослідження, ми визначаємо довіру як інтегративний соціально-психологічний феномен, що поєднує

позитивну оцінку об'єкта, позитивні переживання та позитивні очікування від взаємодії з ним (як від самого процесу взаємодії, так і від отриманих результатів) (Савченко та ін., 2022). Незважаючи на визнання центральної ролі довіри у формуванні соціальних стосунків, в українському науковому просторі спостерігається гострий дефіцит валідизованого психодіагностичного інструментарію, здатного вимірювати специфічні вектори довіри саме в контексті групової психотерапії. Важливість розробки шкали «Довіра до психотерапевтичної групи» зумовлена необхідністю надання фахівцям інструменту для вимірювання очікувань клієнтів щодо взаємодії з іншими учасниками групи. Здатність своєчасно зафіксувати рівень недовіри, епістемічної закритості чи страху засудження дозволяє психотерапевту прогнозувати успішність інтервенцій, запобігати передчасному виходу клієнтів з групи та цілеспрямовано адаптувати інтервенції для формування безпечного терапевтичного середовища, що є критично необхідним для роботи з травматичним досвідом. Відтак, метою нашого дослідження стала розробка, теоретичне обґрунтування та психометрична перевірка авторської шкали «Довіра до психотерапевтичної групи», що оцінює один із найважливіших векторів довіри до психотерапії.

Методи. Зміст тверджень шкали «Довіра до групи» відображає очікування клієнта від взаємодії з іншими учасниками, що охоплює подолання страху засудження та сформовану готовність розкриватися й ділитися переживаннями. Спираючись на цю теоретичну модель, було згенеровано первинний пул із 19 тверджень. Для їхньої оцінки використовувалася стандартна 5-бальна шкала Лікерта. Емпіричний збір даних проводився у форматі онлайн-опитування, у якому взяли участь 63 респонденти (82,5% жінок, 17,5% чоловіків), переважна більшість з яких мали досвід індивідуальної або групової психотерапії. Для доведення конструктної валідності та оптимізації внутрішньої структури інструменту було застосовано конфірматорний факторний аналіз (КФА), а для оцінки надійності-узгодженості – розрахунок коефіцієнта Альфа Кронбаха.

Результати. За результатами факторного моделювання та змістовного аналізу початковий пул питань було суттєво оптимізовано. Після видалення пунктів із перехресними навантаженнями оптимальною була визнана двофакторна модель, яка включає 12 тверджень, рівномірно розподілених на два фактори (CFI = 0,903; TLI = 0,879; RMSEA = 0,088). Факторні навантаження для всіх

пунктів виявилися високо значущими ($p < 0,001$). Перший фактор «Очікування від групової роботи» акумулював негативні, тривожні очікування клієнта: страх засудження, байдужості, критики. Другий фактор «Готовність до взаємодії в групі» об'єднав проактивні інтенції: готовність розкриватися, надавати та отримувати допомогу. Психометрична перевірка продемонструвала дуже добрий рівень внутрішньої узгодженості шкали (загальний показник Альфа Кронбаха склав 0,832). Середній рівень дискримінативності пунктів (0,730) довів, що твердження дозволяють диференціювати відповіді респондентів. Розподіл інтегральних балів за шкалою відповідає нормальному розподілу згідно з критерієм Шапіро-Вілка.

Обговорення. Отримана двофакторна структура шкали демонструє дуальну природу групової динаміки – баланс між тривогою та бажанням приналежності. Субшкала очікувань фіксує інтенсивність проєктивних страхів, які є універсальними на початкових етапах формування терапевтичної групи. Зниження балів за цими страхами вказує на активацію терапевтичних чинників універсальності та інстиляції (навіювання) надії (Yalom & Leszcz, 2020). Натомість субшкала готовності вимірює активну соціально-психологічну залученість клієнта. З позицій сучасних досліджень, емоційна вразливість і відкритість у групі є ключовим сигналом готовності до інвестування власних ресурсів у стосунки з іншими учасниками. Це також тісно перетинається з поняттям епістемічної довіри – відкритості клієнта до соціального навчання та автентичного прийняття зворотного зв'язку в групі (Bateman & Fonagy, 2013).

Висновки. Запропонована авторська шкала «Довіра до психотерапевтичної групи» містить дві субшкали («Очікування від групової роботи» та «Готовність до взаємодії в групі»). 12 відібраних тверджень дозволяють зібрати інформацію щодо негативних очікувань клієнта від взаємодії з іншими учасниками групи та його готовності до емоційного розкриття, надання та отримування підтримки. Практичне використання цього інструменту надасть психотерапевтам можливість здійснювати моніторинг довіри клієнтів до групової взаємодії. Виявлення аномально високих балів за субшкалою негативних очікувань дозволить фахівцям вчасно адаптувати стратегію ведення групи, приділяючи більше часу встановленню чітких правил безпеки та формуванню надійного терапевтичного альянсу, що запобігатиме передчасному перериванню терапії.

Література:

1. Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595–613. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.815061>
2. Gradus Research. (2024). *Ментальне здоров'я українців та їх ставлення до психологічної допомоги під час війни*. https://gradus.app/uk/open-reports/gradus-research-_mental-health-report-full-version/
3. Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.
4. Савченко, О. В., Петренко, В. В., & Тімакова, А. В. (2022). «Методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе»: україномовна адаптація, валідизація та стандартизація. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія, 5, 16–22. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.3>

DOI:

Внутрішня мізогінія та досвід доброзичливого і ворожого ставлення від жінок: результати крос-секційного опитування

*Руденко Ганна, студентка кафедри психології, Криворізький Державний Педагогічний Університет, Кривий Ріг, Україна
barsuk.sisterhood@gmail.com*

Вступ. Ми живемо у всесвіті, де панує багато нездорових, неприйнятних, та навіть страшних соціальних норм, такі як наприклад патріархат, сексизм та мізогінія, де останнє виступає як загальний прояв всіх цих норм, який підтримує ворожість до представників жіночої статі (Manne, 2017). Мізогінія – термін що описує негативне ставлення, ворожість та зневагу, що спрямовані на жінок. Може проявлятися вербально, соціально, культурно і глибоко вкорінена в історії та розумінні «нав'язаних» гендерних ролей (Evteeva et al, 2024). В сучасній психології мізогінія все частіше розглядається як феномен, що включає в себе як особистісні установки людини, так і ширші соціальні механізми. Ставлення до жінок має амбівалентний характер і може поєднувати як відкрито ворожі так і приховано «позитивні» форми зневаги, наприклад коли винагороджують жінок за «відповідність» патріархальним настановам. Таким чином, попри свою зовнішню доброзичливість, такі аспекти лише підтримують

гендерну нерівність і можуть виступати як латентною формою мізогінії, так і яскраво вираженою (Glick et al, 2001). Актуальність обраної теми зумовлена тим, що мізогінія не лише зберігається як соціальне явище, але й трансформується у сучасних умовах, набуваючи нових форм прояву, зокрема у цифровому середовищі, медіапросторі та міжособистісній комунікації. Дослідження даного феномену є важливим не лише з теоретичної, але й з практичної точки зору, оскільки в даному дослідженні ми оглянемо наскільки тісним насправді є взаємозв'язок між досвідом взаємодії між жінками та протилежної статі і формуванню установок та упереджень щодо жінок.

Феномен внутрішньої мізогінії проявляється у прийнятті жінками негативних стереотипів щодо власної статі. Мізогінія функціонує як соціальний механізм, що підтримує гендерну ієрархію, і внаслідок цього може інтерналізуватися індивідами, впливаючи на їхні переконання та поведінку. Це призводить до ситуації, коли жінки можуть несвідомо відтворювати дискримінаційні установки щодо інших жінок або самих себе, що ускладнює подолання даного явища на суспільному рівні (Manne, 2017).

Методи. Процес дослідження відбувався в онлайн форматі за допомогою платформи «Google Forms». Учасниці опитування, а саме жінки віком від 18 до 44 років, дали згоду на обробку наданих відповідей в опитуванні. Для цього дослідження було створено опитувальник, питання якого визначають рівень внутрішньої мізогінії в жінок. З результатів опитування було здійснено аналіз відповідей за допомогою програми «Jamovi», яка виявила дві шкали питань:

- поведінкова;
- атрибутивна.

До кожної шкали надійшла певна кількість пунктів, що характеризують поведінкові та атрибутивні прояви.

До «поведінкової» шкали було розподілено такі питання:

- Я частіше критикую жінок за зовнішність, ніж чоловіків;
- Я вважаю, що жінки більше маніпулюють або хитрують;
- Я думаю, що жінки «повинні бути жіночними» у певний спосіб;
- Я вірю, що жінки частіше маніпулюють почуттями, наприклад

сльозами.

До «атрибутивної»:

- Мені складно довіряти іншим жінкам;
- Я вважаю, що у жінок є проблеми з логікою;
- Я інколи знецінюю жіночу дружбу як менш надійну.

Опитування проводилося за шкалою Лікерта, де 1 – взагалі не про мене; 2 – майже не про мене; 3 – можливо про мене; 4 – майже про мене; 5 – дуже про мене;

Згідно виявленим результатам, було створено кореляційну матрицю і факторний аналіз.

Результати. За допомогою крос-секційного опитування було виявлено, що між показниками ставлення до жінок і внутрішньої мізогінії є значущий зв'язок. Кореляційна матриця вказує, що чим більше людина підтримує жінок, тим менше в неї присутні прояви мізогінії (атрибутивна -0.345^* , ворожість -0.369^*). Так і навпаки, з підвищенням ворожості зростає також і рівень мізогінних установок (атрибутивна 0.423^* , поведінкова 0.366^*). Зокрема, ми виявили, що позитивний досвід взаємодії з жінками підвищує рівень підтримки і позитивного ставлення, а значить знижує рівень мізогінії і упередження щодо жінок (атрибутивна -0.364^* , ворожість -0.280^*). Також, ми побачили що те, як людина думає про жінок, зазвичай пов'язано з тим, як вона поводить себе з жінками, а поведінкова і атрибутивна мізогінія сильно пов'язані (0.423^*). Загальний показник мізогінії склав дуже міцний зв'язок, з поведінковою – 0.934^* , і атрибутивною – 0.700^* .

Обговорення. Отримані результати дослідження підтверджують, що усі показники мізогінії тісно пов'язані між собою. Зокрема, встановлено, що ворожість до жінок прямо пов'язана з підвищенням як атрибутивної, так і поведінкової мізогінії, що свідчить про взаємопов'язаність негативних установок і відповідних поведінкових проявів. Водночас підтримка жінок та позитивний досвід взаємодії з ними демонструють зворотний зв'язок із мізогінією, що вказує на їхній потенціал як захисних факторів у формуванні менш упередженого ставлення. Результати також підтверджують узгодженість когнітивного та поведінкового компонентів мізогінії, оскільки атрибутивна та поведінкові форми мають значущий взаємозв'язок. Це свідчить про те, що переконання щодо жінок безпосередньо відображаються у поведінці.

Висновки. Проведене дослідження дозволило встановити, що рівень мізогінії тісно пов'язаний із ставленням до жінок та досвідом взаємодії з ними. Ворожість до жінок виступає фактором, що підсилює мізогінні установки та поведінку, тоді як підтримка жінок і позитивний досвід взаємодії сприяють їх зниженню. Виявлено також, що когнітивний та поведінковий компоненти мізогінії є взаємопов'язаними, що свідчить про цілісність даного феномену.

Отримані результати підкреслюють важливість соціального досвіду у формуванні гендерних установок та можуть бути використані для розробки психологічних і соціальних заходів, спрямованих на зниження рівня мізогінії в суспільстві.

Література:

Evteeva, Maria, Lucrecia Burges, and Tomeu Sales Gelabert. «Internalized misogyny: The patriarchy inside our heads.» *Journal of Integrated Social Sciences* 14.1 (2024): 82-108.

Glick, Peter, and Susan T. Fiske. «An ambivalent alliance: Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality.» *American psychologist* 56.2 (2001): 109.

Manne, Kate. *Down girl: The logic of misogyny*. Oxford University Press, 2017.

DOI:

Суб'єктивний досвід переживання перемог і поразок та його вплив на формування особистості: результати тематичного аналізу інтерв'ю

*Сеїдов Гідаят Аріф-огли, студент 1-го курсу магістратури,
кафедра психології, Зігмунд Фройд Університет Україна,
Київ, Україна*

hidaiat.sieidov@usfu.edu.ua

*Слав'янський Максим Владиславович, студент 1-го курсу
магістратури,
кафедра психології, Зігмунд Фройд Університет Україна,
Київ, Україна*

max.slavianskyi@usfu.edu.ua

<https://orcid.org/0009-0001-8612-5458>

Вступ. Досвід участі у творчих конкурсах та спорті створює специфічне середовище, де особистість регулярно стикається з оцінюванням та ієрархіяма. Це може призводити до формування «умовної цінності себе», коли відчуття власної значущості стає похідним від зовнішніх перемог (Crocker & Wolfe, 2001). Актуальність дослідження зумовлена необхідністю розуміння того, як ці процеси впливають на довготривале становлення особистості та її стійкість.

Об'єктом нашого дослідження були суб'єктивні наративи учасників змагань, а **предметом** – вплив досвіду перемог і поразок на

особистісну трансформацію. Тож ми зформували наступне дослідне запитання:

«Як люди з тривалим досвідом змагальної діяльності описують вплив перемог і поразок на формування своєї ідентичності, дисципліни та емоційної стійкості?»

Методи. Дослідження організовано як серію напівструктурованих інтерв'ю (тривалістю 1 год) з 20 респондентами (творчі особистості та спортсмени). Для обробки даних застосовано тематичний аналіз у логіці рефлексивного кодування (Braun & Clarke, 2006).

Результати. Тематичний аналіз виявив спільну траєкторію (дисципліна, поразки, як джерело аналізу, мотивації та подальшого зросту), проте виокремив специфічні особливості для кожної групи:

Для творчих особистостей змагальний досвід нагадує механізм або траєкторію компенсацію:

1. **Травма як відправна точка:** змагання часто виступають способом «переписати» досвід безсилля (булінг, заїкання) на досвід контролю.

2. **Динаміка як захист:** безперервний рух виконує регулятивну функцію, не дозволяючи зіткнутися з «екзистенційною порожнечою».

3. **Пастка перемоги:** успіх сприймається як «допінг», що швидко знецінюється і підсилює перфекціоністичну потребу в нових підтвердженнях («хронічне недо-»).

У спортсменів – це більше схоже на загартовування характеру та стійкості:

1. **Толерантність до успіху:** сформована здатність «тримати голову холодною», розуміючи мінливість статусу («Сьогодні ти найкраща, завтра – ні, і це ок»).

2. **Поразка як аналітичний інструмент:** програш не руйнує ідентичність, а сприймається як обов'язковий етап для самоаналізу та покращення навичок.

3. **Спокій:** спорт виховує емоційну рівність («стабільність, коли всюди штормить») та здатність до дії попри біль чи втому.

4. **Дисципліна понад усе:** формування образу «працьовитої машини», де системність стає фундаментом результатів.

Спільні чинники для обох груп:

1. **Поразка як ресурс розвитку:** у всіх респондентів поразка виступає ключовим джерелом самоаналізу, додаткової мотивації та корекції навичок («Коли програв – ось там починається робота»).

2. **Дисципліна та стресостійкість:** сформована внаслідок тривалого змагального циклу здатність функціонувати в умовах тиску та перехід дисципліни із зовнішнього примусу у внутрішній принцип життя.

Обговорення. У творчих осіб змагання частіше мають характер психологічної сублімації травми, що робить їх більш вразливими до «знецінення результату». У спортсменів досвід інтегрується як розвиток психологічної стійкості та адаптивної саморегуляції. Проте в обох групах фігура наставника виступає ключовим чинником екологічності досвіду: від «безпечної бази» до джерела вторинної травматизації.

Висновок. Досвід творчої та спортивної діяльності формує цілісну траєкторію розвитку особистості. Поразка виявляється більш функціональним механізмом росту, ніж перемога, оскільки активує рефлексію та вольові зусилля. Ключовим результатом тривалого перебування в оцінювальному полі є перехід від емоційної вразливості до свідомої дисципліни та високої стресостійкості.

Література:

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108(3), 593–623.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470.
- Sarkar, M., & Fletcher, D. (2014). Psychological resilience in sport performers: A review of stressors and protective factors. *Sports Medicine*, 44(9), 1259–1273.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.

DOI:

Майндфулнес як чинник суб'єктивного благополуччя студентської молоді

*Тетяна Титаренко, докторка психологічних наук, професорка, дійсна членкіня (академік) НАПН України, головна наукова співробітниця відділу соціальної психології особистості, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, м.Київ,
<https://orcid.org/0000-0001-8522-0894>*

tytarenkotm@gmail.com

Тетяна Кулаєва, докторка філософії у галузі психології, старша наукова співробітниця відділу соціальної психології особистості, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, м.Київ, <https://orcid.org/0000-0003-0298-1060>

cool.a.eva@ukr.net

Лазоренко Борис, кандидат філософських наук, доцент, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу соціальної психології особистості, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, м.Київ, <https://orcid.org/0000-0002-2113-0424>

bolaz@ukr.net

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

Вступ. Період навчання у закладі вищої освіти супроводжується емоційними, когнітивними, соціальними викликами, що позначаються на суб'єктивному благополуччі. Посилюється значення ресурсів, здатних підвищувати адаптаційні можливості, у тому числі майндфулнеса як конструкту, що включає усвідомленість, прийняття та увагу до досвіду.

Майндфулнес є здатністю людини до усвідомленого, неоцінного сприйняття теперішнього моменту (Gallo&Curado, 2023). Вміння помічати власні думки, емоції, тілесні відчуття без спроб їх змінити чи засудити знижує тривожність, депресивність та стрес, покращуючи емоційну регуляцію.

Суб'єктивне благополуччя включає когнітивний та афективний компоненти і відтворює змістові характеристики комплексного

переживання задоволеності особистості від оптимальної реалізації себе в межах ціннісно-сміслових настанов у різних сферах та житті в цілому (Харитинський, 2022).

Мета дослідження – з’ясувати роль майндфулнесу у формуванні суб’єктивного благополуччя молоді.

Методи та вибірка. Показники психологічного благополуччя досліджувалися за допомогою «Короткого багатовимірного опитувальника процвітання «PERMA-ПРОФАЙЛЕР»» (Butler, J., Kern M.) (адаптація О.В. Савченко, Д.Г. Лавриненка) (Савченко, 2023); показники майндфуднесу за допомогою «П’ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-15)» (R. Vaer et al.) (адаптація Я. Каплуненко, В. Кучина) (Каплуненко, 2023).

У дослідженні взяли участь 502 респонденти, з яких 403 – жінки, 91- чоловіки та 8 – небінарні особи. Віковий діапазон 17 – 44 рр.

Результати дослідження. За даними кореляційного аналізу (Табл.1) найбільш послідовно з рівнем психологічного благополуччя пов’язані такі шкали майндфулнес як опис (0,407; $p < 0,001$), усвідомлена дія (0,263; $p < 0,001$), неосудливість до внутрішнього досвіду (0,394; $p < 0,001$). Неосудливість позитивно пов’язана майже з усіма компонентами суб’єктивного благополуччя: позитивними емоціями (0,401; $p < 0,001$), залученістю (0,194; $p < 0,001$), відносинами (0,288; $p < 0,001$), сенсом (0,358; $p < 0,001$), досягненнями (0,362; $p < 0,001$), здоров’ям (0,264; $p < 0,001$).

Таблиця 1

Зв’язок майндфулнес та компонентів суб’єктивного благополуччя

Складові майндфулнес	Компоненти суб’єктивного благополуччя студентів							
	позитивні емоції	залученість	відносини	сенс	досягнення	добробут: PERMA	негативні емоції	здоров’я
Спостереження	0.090*	0.119*	0.051	0.099*	0.090*	0.105*	0.096*	0.030
Опис	0.292**	0.245**	0.349**	0.371***	0.399**	0.407**	-0.078	0.237***

усвідомлена дія	0.234* **	0.171* **	0.159* **	0.274 ***	0.260* **	0.263* **	- 0.188 ***	0.163 ***
неосудливість до досвіду	0.401* **	0.194* **	0.288* **	0.358 ***	0.362* **	0.394* **	- 0.297 ***	0.264 ***
нереагування	0.124* *	0.061	0.045	0.151 ***	0.077* **	0.108* **	- 0.139 **	0.104 *

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

Результати свідчать, що здатність людини розпізнавати та вербалізувати власний досвід пов'язана з більшою емоційною визначеністю, вищою психологічною інтегрованістю та кращим функціонуванням.

Таблиця 2

Вплив майндфулнес-предикторів на суб'єктивне благополуччя (за критерієм Краскела-Уоліса)

Компоненти суб'єктивного благополуччя	Майндфулнес-предиктори				
	спостереження	опис	усвідомлена дія	неосудливість до внутрішнього досвіду	нереагування
добробут PERMA	5,13 $p = 0,077$	67,48 $p < 0,001$	30,79 $p < 0,001$	63,02 $p < 0,001$	6,2 $p = 0,045$
негативні емоції	2,79 $p = 0,248$	8,21 $p < 0,016$	14,17 $p < 0,001$	42,86 $p < 0,001$	15,73 $p < 0,001$
здоров'я	1,17 $p = 0,558$	15,22 $p < 0,001$	10,30 $p = 0,006$	22,23 $p < 0,001$	5,23 $p = 0,073$

Для таких компонентів суб'єктивного благополуччя як добробут, негативні емоції та здоров'я значущими є майже всі майндфулнес-предиктори. Зокрема, опис ($N = 67,48$; $p < 0,001$), усвідомлена дія ($N = 30,79$; $p < 0,001$), неосудливість до внутрішнього досвіду ($N = 63,02$;

$p < 0,001$). Зафіксовано значущий, хоча й менш виражений ефект для нереагування ($N = 6,22$; $p = 0,045$).

Обговорення. Отримані результати засвідчили наявність статистично значущих зв'язків між показниками майндфулнес та компонентами психологічного благополуччя (за моделлю PERMA-PROFILER). Загалом більш виражені характеристики усвідомленості асоціюються з вищими показниками благополуччя та кращим самосприйняттям здоров'я. Найбільш вагомими чинниками суб'єктивного благополуччя виступають здатність до опису внутрішнього досвіду та неосудливе ставлення до нього.

Результати аналізу негативних емоцій демонструють значущі відмінності за більшістю складових майндфулнесу. Це свідчить про здатність приймати внутрішній досвід без оцінювання як ключовий фактор зниження рівня негативних емоцій.

Аналіз зв'язків здоров'я як компоненту суб'єктивного благополуччя та майндфулнес-предикторів дозволяє говорити про зв'язок суб'єктивного відчуття здоров'я з усвідомленістю дій, здатністю вербалізувати досвід та неосудливим ставленням до переживань.

Висновки. Майндфулнес є значущим ресурсом психологічного благополуччя, однак його внесок не можна вважати рівномірним. Найбільш продуктивними виявилися неосудливість до внутрішнього досвіду, усвідомлена дія та здатність до опису переживань. Саме ці характеристики пов'язані з вищим рівнем добробуту, нижчим рівнем негативних емоцій і кращою суб'єктивною оцінкою здоров'я. Отримані результати мають прикладне значення для програм психологічної підтримки студентів; освітніх політик; відновлення населення.

Література:

Каплуненко, Я., & Кучина, В. (2023). Адаптація та валідизація короткого п'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-15). *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1(28), 95–105. <https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.10>

Савченко, О. В., & Лавриненко, Д. Г. (2023). Короткий багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA-Профайлер»: адаптація методики та її психометричні властивості. *Габітус*, 52, 167–178. <https://doi.org/10.32782/26635208.2023.52.29>

Міщенко, М., & Батяшова, Є. . (2024). Майндфулнес техніки для розвитку життєстійкості в умовах війни. *Психологічний журнал*, (12), 130–136. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.12.2024.306815>

Харитинський, А. (2022). Психологічний зміст поняття суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (3(27), 149-159. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.15>

Gallo G. G., Curado D. F., Machado M. P. A., Espíndola M. I., Scattoni V. V., Noto A. R. (2023) A randomized controlled trial of mindfulness: effects on university students' mental health. *International Journal of Mental Health Systems*, Vol. 17, № 1, 32. – DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00604-8>.

DOI:

Психологічне дослідження переживання тривоги під час авіаперельотів: якісний аналіз результатів опитування

Янкович Марина

Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна.

<https://orcid.org/0009-0007-5931-4978>

Вступ. Поширеність тривоги під час авіаперельотів у світі є не частою: коливається між 3 та 5% в популяції та має тенденцію до зниження, згідно зі статистикою за 1986-2015 роки (Grimholt et al., 2019). Втім, витоки тривоги пасажирів авіакомпаній привертають увагу дослідників, оскільки вона має доведено значущий вплив на задоволеність польотом, а остання, в свою чергу, – на лояльність до певної авіакомпанії (Batouei, 2019). На сьогоднішній день бракує даних про поширеність та особливості переживання тривоги під час авіаперельотів серед українців.

Мета. Це дослідження спрямоване на вивчення досвіду переживання тривоги під час авіаперельотів та індивідуальних інструментів її опанування серед українців.

Методи. Дослідження було проведене як анонімне якісне онлайн-опитування із використанням платформи Google Forms впродовж жовтня та листопада 2025 року. До участі в дослідженні були запрошені повнолітні громадяни України, які добровільно надали згоду на участь у дослідженні та поінформовану згоду на збір і обробку персональних даних. Респонденти також вказували соціодемографічні відомості (стать, вік) і відповідали на такі два відкриті запитання, спрямовані на опис переживання тривоги та шляхів її подолання:

1. «Що саме викликає у Вас тривогу під час або через авіаперельоти?»

2. «Що допомагає Вам опанувати тривогу під час авіаперельотів або через них?»

Результати. Респонденти. В опитуванні взяли участь 28 осіб віком від 25-66 років ($M=40.8$, $SD=8.9$, $Mo=45$, $Me=40,5$), серед них 25 жінок та 3 чоловіка. Із них 11 підтвердили, що переживають тривогу під час здійснення авіаперельотів і тому надали відповіді на запропоновані відкриті питання.

Причини виникнення тривоги авіаперельотів. Відповіді респондентів на запитання щодо причин виникнення тривоги під час авіаперельоту були розкриті через 3 теми: «Загроза падіння літака», «Погіршення фізичного стану», «Непрогнозовані невизначені впливи». В темі «Загроза падіння літака», респонденти зазначали страх та несправність літака, як от: «Страх падіння», «Технічні неполадки», «Що може статись аварія». Тема «Погіршення фізичного стану» включила відповіді, які апелювали до тілесного досвіду: «...хвилюватися, щоб не тошнило, бо іноді буває», «Погіршення стану здоров'я через стрес». В темі «Непрогнозовані невизначені впливи» об'єднано відповіді, в яких опитані згадували появу раптового незвичного досвіду або ж говорили про труднощі визначити джерело своєї тривоги: «Що щось піде не так», «Якщо щось незвичне відбувається, типу тряски чи якісь такого роду моменти», «Складно описати. Просто страх за життя так як цим видом транспорту я не часто користуюсь», «Турбулентність». Відповідь «Близькість пасажирів, що сидять поруч, обмежений простір» не вдалося категоризувати до жодної теми.

Методи опанування тривоги під час авіаперельотів. Відповіді щодо методів опанування тривоги під час авіаперельоту були розкриті через 8 підтем («Техніки дихання», «Сон», «Стабілізація», «Вживання речовин», «Музика», «Опанування», «Віра», «Простір»), пізніше об'єднаних у 5 тем («Вживання речовин», «Тілесно-фокусована стабілізація», «Музика», «Думки і переконання» та «Простір»). Тема «Вживання речовин» включала такі відповіді: «Ромчик», «Вино», «алкоголь», «Заспокійливі». Тема «Тілесно-фокусована стабілізація» об'єднала в собі 3 підтеми: «Техніки дихання», «Сон», «Стабілізація». Підтема «Техніки дихання» включала «Техніки дихання, сковтування», «Практика дихання». Підтему «Сон» респонденти розкривали через слово «Сон». А в підтемі «Стабілізація» згадувалося

«сковтування». Тема «Думки і переконання» об'єднала в собі 2 підтеми: «Опанування» та «Віра», включаючи такі відповіді: «я сама можу опанувати свій страх в більшості випадків», «Статистика, яка свідчить про відносну безпечність перельотів в порівнянні з іншими видами транспорту» та «Віра», «віра в краще». У темі «Простір» згадувалися: «Присутність близької людини», «додаткові вільні місця поруч». Тема «Музика» включила відповіді «Музика» і «слухати музику».

Обговорення. Отримані нами результати тематичного аналізу відповідей щодо причин виникнення тривоги під час авіаперельотів великою мірою узгоджуються з попередніми дослідженнями (Genç & Dural, 2009; Grimholt et al., 2019; Oakes & Bor, 2010). Зокрема, наші знахідки про тривогу пасажирів через турбулентність, тряску та технічні несправності узгоджуються з нещодавніми публікаціями, які показали зв'язок тривоги пасажирів із турбулентністю, незнайомими звуками (Grimholt et al., 2019) і страхом технічних проблем у літаках (Genç & Dural, 2009). Згадки страху погіршення фізичного стану під час польоту у нашій вибірці в цілому відображують наявні знання в темі тривоги авіаперельотів як такої, що має і психологічні, і фізіологічні джерела (Oakes & Bor, 2010). Зазначений респондентами страх обмеженого простору через близькість інших пасажирів також знаходить підтримку в даних попередніх досліджень, де тривога авіаперельотів розглядається частово і як варіант клаустрофобії (Medeiros et al., 2022). Втім, у проаналізованих нами відповідях ймовірно можна засвідчити у локальну українську специфіку. Так, опитані респонденти-українці не відзначали страх перед терористичними атаками (Grimholt et al., 2019), а також проблеми у стосунках та соціальні обставини (Genç & Dural, 2009), що є притаманним відповідям іноземних респондентів.

Щодо зібраних даних із теми подолання тривоги авіаперельотів, то Згідно зі статтею (Genç & Dural, 2009), вже відомі методи подолання тривоги, засновані на вірі та релігії, які також підтверджуються в нашій роботі. Використання заспокійливих засобів та алкоголю є досить поширеним способом справлятися з тривогою (Grimholt et al., 2019)

Висновки. Дослідження тривоги під час авіаперельотів серед респондентів виявило, що основними причинами цієї тривоги є страх падіння літака, погіршення фізичного стану та непередбачувані ситуації. Респонденти зазначили, що страхи, пов'язані з технічними несправностями та турбулентністю, відповідають результатам

попередніх досліджень, підкреслюючи психологічні та фізіологічні аспекти тривоги. Однак українські респонденти не відзначали страху терористичних атак, що свідчить про локальну специфіку. Що стосується методів подолання тривоги, то респонденти використовують як традиційні техніки, так і вживання алкоголю або заспокійливих засобів, що також підтверджується попередніми дослідженнями. Таким чином, отримані результати розширюють розуміння тривоги під час авіаперельотів та підкреслюють важливість врахування культурних особливостей у подальших дослідженнях.

Література:

Batouei, A., Iranmanesh, M., Nikbin, D., & Hyun, S. S. (2019). Flight anxiety: investigating the role of airline service quality and flight crew's competence. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 24(7), 710-724.

Genç, B., & Dural, U. (2009). Flight anxiety, coping and management. *British Travel Health Association Journal*, 14, 26-32.

Grimholt, T. K., Bonsaksen, T., Schou-Bredal, I., Heir, T., Lerdal, A., Skogstad, L., & Ekeberg, Ø. (2019). Flight anxiety reported from 1986 to 2015. *Aerospace medicine and human performance*, 90(4), 384-388.

Medeiros, D., McGill, M., Ng, A., McDermid, R., Pantidi, N., Williamson, J., & Brewster, S. (2022). From shielding to avoidance: Passenger augmented reality and the layout of virtual displays for productivity in shared transit. *IEEE Transactions on Visualization and Computer Graphics*, 28(11), 3640-3650.

Oakes, M., & Bor, R. (2010). The psychology of fear of flying (part I): A critical evaluation of current perspectives on the nature, prevalence and etiology of fear of flying. *Travel medicine and infectious disease*, 8(6), 327-338.

СЕКЦІЯ 3.

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ І ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ВТРУЧАНЬ

DOI:

Методи психологічної підтримки важко поранених військовослужбовців

*Грендач Сергій Миколайович,
Зітмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна*

Вступ. Про психологічну допомогу пораненим написано чимало – і протоколів, і методичних рекомендацій. Але якщо запитати самих поранених, що їм насправді допомогло у шпиталі, відповіді рідко збігаються з тим, що описано у посібниках. Саме ця невідповідність і стала відправною точкою цього дослідження.

Важке бойове поранення – це не просто медична подія. Це момент, коли людина раптово опиняється по іншій бік усього, що вважала звичним: власного тіла, звичного ритму, своєї ролі у підрозділі. Фізичний біль під час евакуації, невизначеність медичного прогнозу, думки про побратимів – усе це накладається одне на одне. І на цьому тлі психологічна підтримка або справді щось змінює, або проходить повз (Litz et al., 2009; NICE, 2018).

Мета дослідження – з'ясувати, які форми підтримки реально спрацьовують у шпитальний період, а які сприймаються як формальність, на основі глибинних інтерв'ю з важкопораненими військовослужбовцями.

Методи. Дослідження побудовано на якісній методології і включало проведення восьми напівструктурованих глибинних інтерв'ю з військовослужбовцями, які перенесли тяжкі бойові поранення: ампутації нижніх кінцівок, масивну крововтрату, інфекційні ускладнення, тривалі курси реабілітації. Імена замінено умовними позначеннями (Респонденти 1–8) з міркувань конфіденційності.

Інтерв'ю тривали від 60 до 90 хвилин. Запитання стосувалися обставин поранення, перших тижнів у шпиталі, стосунків із медичним персоналом і рідними, ставлення до психологічної допомоги, а також того, що учасники самі вважали підтримкою. Аналіз проводився

методом рефлексивного тематичного кодування (Braun & Clarke, 2006): виділялися повторювані смислові фрагменти, які потім об'єднувалися у ширші категорії.

Результати. Перше, що впадає в очі при читанні інтерв'ю, – це те, наскільки різні речі допомагали різним людям. І водночас є кілька наскрізних тем.

Найважливіша з них – збереження відчуття, що ти ще керуєш хоч чимось у власному житті. Респондент 1 після ампутації обох ніг розповідав, що намагався уявляти рухи відсутніми кінцівками – і це справді знижувало інтенсивність фантомного болю. Він також принципово відмовлявся від того, щоб його пропускали без черги: «Я не хочу, щоб мене жаліли. Хочу стояти, як усі». Для нього це було не примхою – це була форма утримання власної ідентичності в умовах, коли тіло змінилося назавжди.

Респондент 2 описує інший сценарій. Перші тижні після поранення – поруч нікого з рідних, фізично боляче, прогноз невизначений. У якийсь момент думки стали зовсім темними. Він не пояснює цього докладно – просто каже, що не бачив сенсу. А потім приїхала дружина з маленьким сином. І все змінилося – причому, за його словами, лікарі зафіксували навіть покращення фізичних показників. Цей епізод добре показує, що соціальний зв'язок – це не «приємний додаток» до лікування, а іноді його умова.

Теми, що повторювалися у розповідях Респондентів 3–8: труднощі з прийняттям нової тілесної реальності, моральне навантаження через загибель побратимів, тривалі порушення сну навіть після стабілізації стану, цінність розмов з іншими пораненими – тими, хто «теж через це пройшов» і кому не треба нічого пояснювати. Кілька учасників говорили про те, що жарти у палаті – навіть чорні – рятували від занурення у відчай. Гумор тут працює не як заперечення болю, а як спосіб витримати його без надлому (Southwick et al., 2015).

Що стосується формальної психологічної допомоги – тут картина невтішна. Більшість учасників мали лише поодинокі зустрічі з психологом або брали участь у заняттях, пов'язаних із творчою активністю. Ці формати не викликали негативної реакції, але і значущими їх ніхто не назвав. Найчастіше лунало: «Приходила, поговорили, пішла». Запит у всіх один – на справжній контакт, а не на процедуру. На когось, хто не поспішає і не дивиться у бланк (Steenkamp et al., 2015).

Порушення сну – окрема і серйозна тема. Нічні пробудження, підвищена насторога, відчуття, що тіло не відпускає напруження навіть у

безпечному місці, – це описував майже кожен. Жоден із учасників не отримував системної роботи з цим симптомом (Germain, 2013).

Обговорення. Ці вісім розповідей не претендують на статистичну репрезентативність – але вони показують дещо важливе: реальна психологічна підтримка часто відбувається поза межами запланованих сесій. Вона відбувається, коли медсестра не квапить, коли сусід по палаті ділиться досвідом, коли вдається зберегти хоча б мінімум самостійності у повсякденних речах.

Це не означає, що фахова допомога не потрібна. Навпаки – результати вказують на те, що вона критично необхідна, але у іншому форматі. Разові зустрічі не формують терапевтичного альянсу. Групова робота з людьми, які мають схожий досвід, мала б значно вищий потенціал – і учасники самі про це говорили. Також очевидно є потреба у системній увазі до якості сну та тілесних аспектів травми.

Ще один висновок, який важко ігнорувати: спосіб надання підтримки важить не менше, ніж її зміст. Надмірна жалість або виокремлення через інвалідність можуть сприйматися як приниження. Рівноправна взаємодія – навпаки – підтримує відчуття гідності та дієздатності (APA, 2022).

Висновки. Результати дослідження вказують на кілька практично значущих висновків. По-перше, соціальна підтримка – особливо з боку родини – є не фоновим чинником, а центральним ресурсом адаптації у шпитальний період. По-друге, збереження суб'єктності – відчуття, що людина хоч щось контролює у своєму стані та повсякденному житті – має виражений стабілізуючий ефект. По-третє, психологічна допомога, яка зводиться до разових зустрічей без тривалого контакту, не справляється зі своєю функцією. По-четверте, порушення сну потребують системної психологічної уваги, якої наразі немає. По-п'яте, груповий формат роботи з пораненими, побудований на спільності досвіду, має значний нереалізований потенціал.

Якісний підхід не дає готових рецептів, але дає щось інше – розуміння того, як людина насправді переживає те, що з нею відбувається. Саме це розуміння і є точкою відліку для будь-якого ефективного втручання.

Література:

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Germain, A. (2013). Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: Where are we now? *American Journal of Psychiatry*, 170(4), 372–382.

Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695–706.

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Post-traumatic stress disorder (NICE Guideline NG116). NICE.

Southwick, S. M., Pietrzak, R. H., Tsai, J., & Krystal, J. H. (2015). Resilience: An update. *PTSD Research Quarterly*, 26(2), 1–8.

Steenkamp, M. M., Litz, B. T., Hoge, C. W., & Marmar, C. R. (2015). Psychotherapy for military-related PTSD: A review of randomized clinical trials. *JAMA*, 314(5), 489–500.

DOI:

Прив'язаність психотерапевта як чинник формування робочого альянсу: результати емпіричного дослідження

Марія Гречаник, PhD,

доцентка кафедри психології, Запорізький національний університет,

Запоріжжя, Україна

orcid.org/0000-0003-1650-3692

kunjutkazp@gmail.com

Вступ. Робочий альянс є одним із ключових процесуальних чинників ефективності психотерапії та розглядається як єдність емоційного зв'язку між клієнтом і психотерапевтом, а також узгодженості цілей і завдань терапевтичної роботи. У сучасних дослідженнях альянс осмислюється як динамічний реляційний процес, пов'язаний із безпекою, довірою та здатністю відновлювати розриви взаємодії (Horvath et al., 2011; Safran & Muran, 2000). Одним із особистісних чинників, що потенційно впливають на формування альянсу, є доросла прив'язаність психотерапевта, оскільки її характеристики пов'язані зі способом встановлення контакту та підтриманням стабільної терапевтичної взаємодії (Mallinckrodt, 2010). В українському контексті також показано значення прив'язаності для розуміння індивідуальної психотерапії та психотерапевтичних змін

(Гречаник, 2025; Гречаник & Ткалич, 2025). Таким чином, аналіз прив'язаності психотерапевта є перспективним напрямом.

Методи. Емпіричне дослідження виконано в межах вивчення особистісних чинників прив'язаності психотерапевта та клієнта у психотерапевтичній взаємодії. Для оцінки стилів прив'язаності психотерапевтів використовувався Attachment Style Questionnaire (ASQ), який дає змогу аналізувати п'ять вимірів дорослої прив'язаності: впевненість у стосунках, дискомфорт від близькості, сприйняття стосунків як другорядних потреба в схваленні, занепокоєність стосунками.

У дослідженні взяли участь 356 практикуючих психотерапевтів віком від 20 до 75 років ($M = 44.33$; $SD = 9.92$); 91.0% вибірки становили жінки. Для аналізу даних застосовувалися описова статистика, оцінка внутрішньої узгодженості шкал, кластерний аналіз, критерій Краскела–Волліса, χ^2 -аналіз і логістична регресія.

Результати. Описовий аналіз показав, що найвищим середнім значенням у вибірці характеризувалася шкала «Впевненість у стосунках» ($M = 4.15$; $SD = 0.68$; $\alpha = 0.75$), тоді як найнижчим – шкала «Сприйняття стосунків як другорядних» ($M = 2.20$; $SD = 0.75$; $\alpha = 0.79$). Помірні значення отримано за шкалами «Дискомфорт від близькості» ($M = 3.12$; $SD = 0.65$; $\alpha = 0.75$), «Потреба в схваленні» ($M = 2.57$; $SD = 0.64$; $\alpha = 0.75$) та «Занепокоєність стосунками» ($M = 2.89$; $SD = 0.61$; $\alpha = 0.64$). Це свідчить про переважання більш безпечних характеристик прив'язаності при збереженні індивідуальної варіативності за тривожними й унікаючими вимірами.

Кластерний аналіз виявив п'ять профілів прив'язаності у вибірці психотерапевтів, що підтвердило її неоднорідність. Порівняльний аналіз не показав статистично значущих відмінностей між кластерами за професійним стажем ($\chi^2 = 3.37$, $p = .499$), однак виявив значущі відмінності за рівнем освіти ($\chi^2 = 20.85$, $p < .001$) і наявністю супервізії ($\chi^2 = 33.84$, $p < .001$). Додатково встановлено статистично значущий зв'язок між кластерною належністю та супервізійною залученістю ($\chi^2 = 33.93$, $p < .001$; Cramér's $V = 0.31$).

Логістична регресія показала, що на рівні окремих шкал ASQ статистично значущим предиктором проходження супервізії була «Потреба в схваленні» (OR = 2.75; 95% ДІ [1.29; 6.26]; $p = .011$). На узагальненому рівні вища «Впевненість у стосунках» підвищувала ймовірність супервізії (OR = 1.85; 95% ДІ [1.33; 2.59]; $p < .001$), тоді як вищий рівень уникання близькості її знижував (OR = 0.57; 95% ДІ

[0.41; 0.77]; $p < .001$). Показник тривожності у стосунках не продемонстрував незалежного внеску ($p = .534$). Якість моделі була помірною (AUC = 0.67).

Обговорення. Отримані результати свідчать, що прив'язаність психотерапевтів має багатовимірну структуру і не зводиться до єдиного континууму «безпечна – небезпечна». У вибірці переважають більш безпечні характеристики прив'язаності, насамперед впевненість у стосунках, однак наявність кількох профілів підтверджує змістовну неоднорідність стилів прив'язаності у професійній групі. Особливо важливо, що профілі прив'язаності виявилися пов'язаними не зі стажем як таким, а з професійною підготовкою та супервізійною включеністю. Це дозволяє розглядати прив'язаність психотерапевта як особистісний чинник професійного функціонування і як потенційно значущу передумову формування робочого альянсу.

Висновки. Стили прив'язаності психотерапевтів, виміряні за допомогою ASQ, утворюють багатовимірну і неоднорідну систему характеристик. У вибірці переважають більш безпечні показники прив'язаності, передусім впевненість у стосунках, при збереженні індивідуальної варіативності за тривожними й унікаючими вимірами. Профілі прив'язаності пов'язані з окремими професійними характеристиками, насамперед із супервізійною залученістю та рівнем підготовки, але не з професійним стажем. Отримані результати дають підстави розглядати прив'язаність психотерапевта як значущий особистісний чинник психотерапевтичної взаємодії та як перспективний напрям подальшого вивчення передумов формування робочого альянсу.

Література

Гречаник М. І. Вплив стилів прив'язаності на формування робочого альянсу в процесі індивідуальної психотерапії. *Габітус*. 2025. Т. 1. № 75. С. 206-212. DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.75.1.34>

Гречаник М. І., Ткалич М. Г. Динаміка прив'язаності в психодрамі: шляхи психотерапевтичних змін та інтеграції досвіду. *Журнал сучасної психології*. 2025. № 4. С. 25-34. DOI <https://doi.org/10.26661/2786-7471/2025-4-3>

Fonagy, P., & Allison, E. (2014). *The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship* (Vol. 51, No. 3, p. 372). Educational Publishing Foundation.

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9.

Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 262-270.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment, group-related processes, and psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 57(2), 233-245.

Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of clinical psychology*, 56(2), 233-243.

DOI:

Чому українці уникають психологів: аналіз ключових бар'єрів та стереотипів

*Домбровський Владислав, канд. екон. наук, доцент,
American University Kyiv, Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-5102-3518>
v.dombrovsky@gmail.com*

Вступ. Війна в Україні значно посилила психологічне навантаження на населення, що відображається і у показниках стресу. Середнє значення рівня стресу по нашій вибірці складає 21.9 бали за шкалою PSS-10. Для порівняння, за даними міжнародного дослідження поширеності психологічного стресу під час глобальної пандемії COVID-19 середнє значення стресу по 57 країнам світу склало 19.1 бали (Adamson et al., 2020). Попри зростання потреби, частка українців, які звертаються по фахову психологічну допомогу, все ще залишається відносно незначною.

Міжнародні огляди вказують на дві основні групи чинників, що обмежують звернення по допомогу: структурні (вартість послуг, географічна та часова доступність) і ставленнєві, такі як стигма, страх осуду, невіра в ефективність терапії, культурні норми (Clement et al., 2015; Corrigan, 2004).

Метою дослідження було виявлення ключових бар'єрів і стереотипів, що перешкоджають зверненню українців по психологічну допомогу, а також оцінка їх зв'язку з соціально-демографічними характеристиками та попереднім досвідом терапії (Домбровський & Юденко, 2024).

Методи. Вибірку склали 1464 особи віком від 18 років (з них: 63% жінок та 37% чоловіків), які проживають в усіх областях України, окрім тимчасово окупованих. Опитування проведено методом CAWI на платформі «Рейтинг Онлайн» з 11 по 23 квітня 2024 року. Учасників запрошували через месенджери на основі випадкової вибірки. Анкета

та методологія були схвалені етичним комітетом American University Kyiv.

Результати. Кластерний аналіз виокремив три групи респондентів: 41.7% мають позитивне ставлення до психологів і психологічної допомоги, 41.7% – нейтральне та 16.7% – негативне. Жінки демонструють вищий рівень позитивного ставлення, ніж чоловіки (46.9% проти 32.9%), а молодші вікові групи – ніж більш старші респонденти (понад 50% серед осіб 18–39 років проти менш ніж 30% у віці 60+).

Серед потенційних бар'єрів найбільш поширеними виявилися: переконання, що існують проблеми, з якими психологи не можуть допомогти (70.2% згодних), висока вартість послуг (64.8%), культурна норма («в Україні не прийнято звертатися до психолога» – 60.8%) та складність відкритися сторонній людині (57.0%). Натомість твердження, типово асоційовані з класичною стигмою, отримали найменшу підтримку: лише 13.7% згодні з тим, що звернення до психолога – прояв слабкості (72.1% не згодні), і 13.5% – що візит до психолога шкодить репутації (69.5% не згодні).

Третина респондентів не змогла визначитися з відповіддю на твердження «після звернення до психолога стан може погіршитися» (33.7% обрали відповідь «не знаю»), і близько 30% – щодо твердження «психологічна допомога – це занадто довго». Це свідчить про обмежену обізнаність щодо того, як виглядає робота з психологом і чого від неї очікувати.

Досвід попереднього звернення по психологічну допомогу мають 19% опитаних (22% жінок та 14% чоловіків): з них 5% пройшли курс терапії, по 7% мали один або кілька окремих сеансів. Існує зв'язок між тривалістю терапевтичного досвіду та ставленням до психологів: серед тих, хто звертався лише раз, позитивне ставлення мають 48.1%, серед тих, хто мав кілька сеансів, – 63.4%, а серед тих, хто пройшов курс, – 84.0%.

Обговорення. Отримані дані вказують на специфічну для України конфігурацію бар'єрів: провідну роль відіграють не класичні стигматизаційні установки («слабкість», «зіпсована репутація»), а структурні чинники (вартість, доступність) та інформаційно-когнітивні обмеження (нерозуміння, з якими проблемами психолог працює, та невпевненість щодо процесу терапії). Це частково контрастує з картиною, описаною у систематичному огляді Clement et al. (2015), де стигма посідала чільне місце серед бар'єрів у багатьох

країнах, та узгоджується з висновками Andrade et al. (2014) про значущість структурних бар'єрів у країнах з обмеженими ресурсами.

Для практики, базованої на доказах, ці результати мають кілька конкретних наслідків. По-перше, переконання «є проблеми, з якими психолог не допоможе» (70%) та одночасна непевність щодо процесу терапії ($\approx 30\%$ не знають, чого очікувати) вказують на потребу психоедукації на «вході» у терапію – короткого, доступного пояснення меж компетентності, тривалості роботи та критеріїв ефективності. По-друге, виявлений зв'язок між тривалістю терапевтичного досвіду та позитивним ставленням до психологів (48% – після одного сеансу проти 84% після курсу) узгоджується з протоколами доказових інтервенцій, які передбачають серії сеансів і певну мінімальну рекомендовану тривалість терапії, і робить особливо критичною роботу з утриманням клієнта на ранніх етапах. По-третє, демографічна асиметрія (нижчий показник серед чоловіків та осіб 60+) свідчить, що ці групи потребують окремих комунікаційних стратегій і моделей доступу.

Серед обмежень дослідження – онлайн-формат вибірки (виключає осіб без доступу до Інтернету), переважання жінок та літніх людей, а також поперечний дизайн, який не дозволяє робити висновки про причинно-наслідкові зв'язки.

Висновки. Ставлення українців до психологічної допомоги в умовах війни є помірно позитивним, проте близько 17% мають стійко негативне ставлення і становлять найскладнішу для роботи групу. Провідні бар'єри звернення в Україні – практичні (вартість, час) та інформаційно-когнітивні (нерозуміння процесу терапії, переконання у вузькому колі задач, з якими психолог здатен працювати), а не класична стигма «слабкості» чи репутаційних втрат. Перший позитивний досвід терапії має ключове значення для подальшої довіри до фахівця. Для практики, базованої на доказах, це означає важливість систематичної психоедукації щодо процесу та меж психологічної допомоги, роботу над ціною та часовою доступністю послуг, а також цільові комунікаційні стратегії для чоловіків та людей старшого віку. Перспективою подальших досліджень є лонгітюдне відстеження динаміки бар'єрів і ставлень упродовж та після завершення активної фази війни.

Література:

Adamson, M. M., Phillips, A., Seenivasan, S., Martinez, J., Grewal, H., Kang, X., Coetzee, J., Luttenbacher, I., Jester, A., Harris, O. A., & Spiegel, D. (2020). International Prevalence and Correlates of Psychological Stress during the Global

COVID-19 Pandemic. International journal of environmental research and public health, 17(24), 9248. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249248>

Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Hinkov, H. R., Hu, C., Huang, Y., Hwang, I., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., ... Kessler, R. C. (2014). Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological medicine*, 44(6), 1303–1317. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001943>

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>

Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>

Домбровський, В., & Юденко, В. (2024). Чому люди уникають психологічної допомоги: Бар'єри та стереотипи [Аналітичний звіт]. *American University Kyiv*. <https://er.auk.edu.ua/handle/234907866/102>

DOI:

Причини та ефективність звернення до психолога: результати відкритого опитування осіб із клієнтським досвідом

Нагорна Інна, Зігмунд Фройд Університет Україна

Вступ. Звернення за психологічною допомогою є складним соціальним процесом, що залежить від культурного середовища та рівня ментальної грамотності населення (Rickwood & Thomas, 2012). При цьому в зарубіжній психології та суміжних науках окремо досліджують бар'єри до отримання допомоги, зокрема феномен суспільної та особистісної стигматизації (Vogel et al., 2007). В Українській науковій пресі питання психологічної допомоги переважно вивчаються у контексті подолання наслідків травми війни (Франкова, 2022), клінічної психіатрії та реабілітації (Чабан, 2019) або адаптації студентської молоді (Дружиніна, 2021). Відтак, тема суб'єктивного досвіду звернення до психолога та оцінки ефективності терапії дорослими українцями є дослідженою недостатньо.

Мета цього дослідження – емпіричне дослідження психологічних особливостей досвіду звернення до психолога, аналіз запитів та оцінка ефективності отриманої допомоги дорослими українцями.

Методи. Дослідження було проведене як анонімне онлайн-опитування із використанням платформи Google Forms впродовж жовтня–листопада 2025 року. До участі в дослідженні були запрошені повнолітні особи, які добровільно надали згоду на участь та обробку даних. Респонденти вказували соціодемографічні відомості (вік, стать, рівень освіти, сімейний статус) та відповідали на питання стосовно причин звернення та оцінки ефективності роботи з фахівцем.

Результати. Респонденти. 23 особи віком 18–56 років ($M=30.9$, $SD=10.9$, $Me=29$, $Mo=29$), серед них 20 жінок та 3 чоловіків, надали повні відповіді на опитувальник.

Причини звернення. Відповіді щодо ситуацій та причин звернення до психолога були проаналізовані та об'єднані у 5 тем («*Комунікація і стосунки*», «*Професія та кар'єра*», «*Самооцінка, самоцінність*», «*Дошкульні симптоми*», «*Психічні розлади*»).

Тема «Комунікація і стосунки» стала найпоширенішою та об'єднала запити, пов'язані з труднощами у взаємодії з партнерами, родиною та оточенням: «*Питання стосовно відносин*», «*Сімейні відносини, агресія*», «*Проблеми в стосунках*», «*Проблеми в шлюбі*», «*З проблемами комунікації з студентами*», «*комунікація з дітьми*», «*Проблеми у стосунках*», «*З питань стосунків з протилежною статтю*», «*з питань аб'юзивних стосунків*», «*Проблеми з дівчиною*».

Тема «Професія та кар'єра» включала запити, що стосувалися професійного визначення, робочих конфліктів та адаптації: «*профорієнтації*», «*Стосунки, кар'єра, еміграція*», «*Мобінг на роботі*».

Тема «Самооцінка, самоцінність» відображала рефлексивні запити, спрямовані на розуміння власного «Я» та зміцнення впевненості: «*Питання повзанні з самооцінкою та самоцінністю*», «*хотілося розібратися зі своїми думками*», «*зверталась періодично за впевненістю та самооцінкою*», «*Падіння віри в свої [сили], невпевненість у майбутньому, відчуття своєї слабкості і безсилля*», «*знецінення себе*», «*Я зверталася до психолога, щоб краще зрозуміти себе... Також мене цікавили питання самооцінки*».

Тема «Дошкульні симптоми» містила описи емоційних станів та проявів, що знижують якість життя, але не були класифіковані респондентами як діагнози: «*стрес та вигоряння*», «*інсомнія*», «*Із сильною тривожністю*», «*тривожність*», «*з приводу апатії*», «*Проблеми з агресією*».

Тема «Психічні розлади» об'єднала відповіді, в яких респонденти вказували конкретні клінічні діагнози або стани, що потребували фахового втручання: *«Депресія», «РПП, тривожно-депресивний розлад», «ПТСР», «Преддепресивний стан», «Тривога, суїцидальні думки, рас, рдуг», «переїдання».*

Оцінка ефективності роботи. Відповіді щодо того, в чому робота була помічною, а в чому ні, були категоризовані у 6 тем: *«Опора, підтримка та емпатія», «Міждисциплінарний підхід», «Полегшення симптомів», «Тривалість», «Рефлексія та самоусвідомлення», «Робота виявилася не помічною».*

Тема «Опора, підтримка та емпатія» об'єднала відгуки, де ключовим фактором успіху називалася особистість психолога та якість контакту: *«Психолог виступав в ролі опори для мене під час складних стосунків», «Психолог став для мене опорою на шляху вирішення проблем», «Я відчувала себе почутою, відчувала підтримку», «використовувати психолога як людину що просто вислухає мої емоції», «Дуже допомагає якщо психолог був емпатичний».*

Тема «Міждисциплінарний підхід» включала випадки, коли психотерапія поєднувалася з іншими видами лікування для досягнення результату: *«Працювала з психологом в методі КПТ та приймала ліки, що були призначені психіатром, в купі це дало результат», «Психолог допоміг зрозуміти... але без медикаментозного лікування не справились».*

Тема «Полегшення симптомів» містила описи покращення емоційного стану та зниження рівня стресу: *«були зняті симптоми вигорання та пропрацьований стрес», «Мені допомогло обговорення всіх своїх думок і страхів», «Я стала спокійніше реагувати на стресові ситуації», «вона допомогла мені розібратися та заспокоїтися», «допомагає справитись з тривожністю».*

Тема «Тривалість» розкривала суб'єктивне сприйняття часу в терапії – від швидких результатів до необхідності тривалої роботи: *«Було достатньо п'яти зустрічей, щоб закрити це питання», «Мінусом було затягування терапевтичних стосунків, коли питання вже було вирішено», «Але моя робота була короткостроковою і не дуже ефективною», «іноді мені бракувало... відчуття швидкого результату, але з часом я зрозуміла, що процес змін потребує терпіння».*

Тема «Рефлексія та самоусвідомлення» стала однією з найзмістовніших та описувала глибинні зміни в розумінні себе:

«Допоміг розібратись у собі і розкрити першопричини проблем», «робота з психологом допомогла мені краще усвідомити власні емоції, навчитися приймати себе», «Для себе я розібралася зі схемою своїх проявів та реакцій», «Навчилася слухати себе, ставити свої почуття вище інших», «Були виявлені мої слабкі місця та патерни поведінки», «Це наче маєш можливість задуматись над питаннями, які сама собі не могла задати».

Тема «Робота виявилася не помічною» включала описи негативного досвіду, відсутності прогресу або розчарування: «Загалом робота психолога не стала помічною для мене, не відкрилася повністю спеціалісту», «відчувала звинувачення в свою сторону», «На жаль, але сьогодні це питання у психолога нема рішення», «З іншими аспектами в процесі роботи, суб'єктивно без прогресу», «сама проблема невирішена», «в цілому робота виявилася не помічною, бісів психолог».

Висновки. Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що звернення дорослих українців до психолога найчастіше пов'язане з труднощами у міжособистісних стосунках, проблемами самооцінки та емоційним виснаженням. Досвід отримання психологічної допомоги переважно оцінюється позитивно, особливо у випадках, коли терапевтична взаємодія ґрунтувалася на підтримці, емпатії та сприяла глибшому самоусвідомленню. Водночас частина респондентів повідомляла про недостатню ефективність роботи через відсутність прогресу, труднощі у встановленні контакту зі спеціалістом або завищені очікування щодо швидкості змін.

Література

1. Дружиніна І. А. Психологічні особливості адаптації студентської молоді до умов навчання у закладах вищої освіти. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2021. Вип. 1. С. 45–52.
2. Франкова І. А. Психосоціальна підтримка населення в умовах війни: виклики та перспективи. *Український вісник психоневрології*. 2022. Т. 30, вип. 2. С. 12–18.
3. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічна реабілітація та соціальна адаптація: сучасні підходи. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2019. № 4 (105). С. 22–26.
4. Rickwood D., Thomas K. Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*. 2012. Vol. 5. P. 173–183. DOI: 10.2147/PRBM.S38707.
5. Vogel D. L., Wade N. G., Hackler A. H. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward

DOI:

Гормони та нейробиологічні маркери (грелін, BDNF, MMP-9) у контексті доказово обґрунтованої клініко-психологічної практики при тривало протікаючій шизофренії

*Іван Ромаш, кандидат медичних наук,
доцент, кафедра психології,*

Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна.

*Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ,
Україна*

<https://orcid.org/0000-0002-6591-6613>

iromashr@gmail.com

Вступ: . Шизофренія є відносно рідкісним захворюванням із поширеністю, стандартизованою за віком, на рівні 0,28% у 2016 році (Charlson et al., 2018) Водночас її клінічне значення є непропорційно високим через значний інвалідизуючий вплив: у 2019 році вона становила 12,2% усіх років життя з поправкою на інвалідність (DALYs) серед психічних розладів у світі (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Така диспропорція між поширеністю та тягарем хвороби підкреслює її провідну роль у структурі глобальних психічних розладів і визначає високу медико-соціальну значущість проблеми.

Особливої уваги потребують пацієнти з тривалим перебігом шизофренії, зокрема понад 20 років, у яких кумулятивні ефекти захворювання поєднуються з наслідками тривалої антипсихотичної терапії (Burschinski et al., 2023). Довготривале, часто поліпрепаратне лікування асоціюється зі значними змінами в регуляції енергетичного обміну та гормональних осей. Ці зміни мають прогресивний характер і формують значний внесок у довгостроковий соматичний тягар хвороби. У цьому контексті грелін, як один із ключових пептидів, що бере участь у регуляції апетиту, енергетичного балансу та метаболічних процесів, розглядається як потенційно важливий біомаркер віддалених наслідків тривалого лікування. Поряд із ним

brain-derived neurotrophic factor (BDNF), як основний регулятор нейропластичності та нейронального виживання, а також matrix metalloproteinase-9 (MMP-9), як ключовий медіатор ремоделювання позаклітинного матриксу та нейроімунних взаємодій, можуть відображати інтегративні зміни у системах «метаболізм – нейропластичність – запалення». Їхнє вивчення у пацієнтів із тривалим перебігом шизофренії є важливим кроком до кращого розуміння патофізіологічних механізмів захворювання та формування персоналізованих стратегій комплексної медичної допомоги.

Мета роботи: вивчити особливості циркуляції греліну, brain-derived neurotrophic factor (BDNF) та matrix metalloproteinase (MMP-9) у крові хворих на параноїдну шизофренію залежно від тривалості захворювання.

Матеріали і методи: В обстеження включено 80 пацієнтів, 20 із «Первинним психотичним епізодом» (Група порівняння) та 60 із діагнозом «Параноїдна шизофренія» (Дослідна група), які хворіють на дане захворювання тривалістю понад 20 років. Під час роботи з пацієнтами дотримувалися етичних принципів Всесвітньої медичної асоціації. Дослідження було схвалене комітетом з біоетики Івано-Франківського національного медичного університету, а всі учасники перед включенням підписали добровільну інформовану згоду.

Статистичну обробку отриманих даних виконували із застосуванням програмного забезпечення «STATISTICA 8.0» та пакета статистичних функцій у програмі «Microsoft Excel 2016».

Результати: Пацієнти з тривалістю шизофренії понад 21 рік характеризуються вираженою психопатологічною гетерогенністю, метаболічними ускладненнями та нутритивними порушеннями. У Дослідній групі грелін був значно знижений відносно показників Групи порівняння ($12,83 \pm 5,13$ pg/ml vs $24 \pm 3,78$ pg/ml, $p < 0,05$), BDNF – у 2,6 раза нижче ($10,658 \pm 0,271$ pg/ml vs $971,12 \pm 38,26$ pg/ml), а MMP-9 – майже вдвічі вищий ($2042,84 \pm 49,33$ pg/ml vs $971,12 \pm 38,26$ pg/ml, $p < 0,05$).

Обговорення: Отримані результати свідчать про комплексні зміни метаболічної, нейротрофічної та нейроімунної регуляції у пацієнтів із тривалим перебігом шизофренії, що узгоджується з мультисистемною моделлю захворювання. Зниження рівня греліну може відображати порушення енергетичного гомеостазу та розвиток рецепторної резистентності до цього нейрогормону. Зменшення BDNF узгоджується з даними про порушення нейропластичності при

шизофренії (Fernandes et al., 2015). Підвищення MMP-9 може вказувати на активацію нейрозапальних процесів і ремоделювання позаклітинного матриксу (Müller, 2018). У сукупності результати підкреслюють значення тривалості захворювання як фактора біологічної гетерогенності шизофренії.

Висновки: Отримані дані обґрунтовують необхідність комплексного підходу до ведення таких пацієнтів із урахуванням супутніх станів для покращення їхнього функціонального прогнозу.

Література:

Burschinski, A., Schneider-Thoma, J., Chiocchia, V., Schestag, K., Wang, D., Siafis, S., Bighelli, I., Wu, H., Hansen, W.-P., Priller, J., Davis, J.M., Salanti, G. and Leucht, S. (2023), Metabolic side effects in persons with schizophrenia during mid- to long-term treatment with antipsychotics: a network meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 22: 116-128. <https://doi.org/10.1002/wps.21036>

Charlson, F. J., Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J. G., McGrath, J. J., & Whiteford, H. A. (2018). Global epidemiology and burden of schizophrenia: Findings from the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia Bulletin*, 44(6), 1195–1203. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>

Fernandes, B. S., Steiner, J., Berk, M., Molendijk, M. L., Gonzalez-Pinto, A., Turck, C. W., Nardin, P., & Gonçalves, C. A. (2015). Peripheral brain-derived neurotrophic factor in schizophrenia and the role of antipsychotics: meta-analysis and implications. *Molecular psychiatry*, 20(9), 1108–1119. <https://doi.org/10.1038/mp.2014.117>

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)

Müller, N. (2018). Inflammation in schizophrenia: Pathogenetic aspects and therapeutic considerations. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 59–72. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx152>

DOI:

Психологічна корекція батьківських позицій: теоретичні засади та проблеми оцінки ефективності втручань

Тамразова Катерина Юріївна
магістрантка спеціальності «Психологія»
Зігмунд Фройд Університет Україна
м. Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0007-5325-1187>
Email: Katerina.tamrazova@gmail.com

Вступ. Сучасні суспільні зміни, трансформація сімейних структур і зростання психоемоційного навантаження на батьків підсилюють інтерес до проблеми дитячо-батьківських відносин. Особливої актуальності набуває формування неадаптивних батьківських установок, які можуть негативно впливати на психічний розвиток дитини (Baumrind, 1991; Бех, 2012).

У зв'язку з розвитком доказової практики в психології важливим стає не лише теоретичне осмислення батьківської позиції як об'єкта психологічної корекції, а й визначення чітких критеріїв та способів оцінки ефективності таких втручань (American Psychological Association, 2003; Pan et al., 2024). Це сприяє підвищенню як наукової обґрунтованості, так і практичної результативності психологічної допомоги сім'ї.

Обговорення. Проблема дитячо-батьківських відносин широко досліджується як у вітчизняній, так і в зарубіжній психології.

У вітчизняній науці вагомий внесок у розробку цієї проблематики зробили І. Д. Бех, О. Л. Кононко, Т. С. Яценко, В. М. Москалець, Г. С. Костюк, С. Д. Максименко, О. Я. Савченко, які підкреслюють роль сім'ї як провідного середовища розвитку особистості, значення емоційного контакту та морально-ціннісної взаємодії у формуванні дитини (Бех, 2012; Максименко, 2017; Савченко, 2018).

У зарубіжній психології фундаментальні основи дослідження батьківської позиції закладені у працях Bowlby (1988), Bandura (1977) та Freud (1923). Подальший розвиток цих ідей відображено у роботах Ainsworth (1978), Baumrind (1991), Main і Hesse (1990).

Сучасні емпіричні дослідження підтверджують динамічний характер батьківських установок, їх залежність від раннього досвіду та значення саморегуляції у взаємодії з дитиною (Stern et al., 2018; Zhang

et al., 2022; Xu & Groh, 2021). У межах системного підходу важливими є ідеї Bowen (1978) і Minuchin (1974), які розглядають сім'ю як цілісну емоційну систему.

Понятійний апарат дитячо-батьківських відносин є багатовимірним і включає батьківські установки, позиції, ставлення, стилі виховання та форми взаємодії. Найбільш узагальнюючим є поняття батьківського ставлення, яке охоплює емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти.

Батьківська позиція розглядається як інтегративна психологічна характеристика батьківства, яка відображає систему ставлень, установок, цінностей і поведінкових стратегій батьків щодо дитини та визначає особливості їхньої взаємодії з нею (Бех, 2012; Кононко, 2010; Baumrind, 1991). Вона формується у процесі життєвого досвіду, соціалізації та міжособистісної взаємодії й проявляється у єдності когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів (Максименко, 2006; Bowlby, 1988).

Сучасні дослідження підтверджують, що батьківська позиція є динамічним і змінюваним феноменом, який формується під впливом індивідуального досвіду, соціального контексту та рівня психологічної гнучкості батьків. При цьому вона безпосередньо пов'язана з емоційним благополуччям і поведінковими особливостями дитини, а також виступає важливою мішенню психологічних втручань (Pan et al., 2024; Kjøbli et al., 2023).

Адаптивна (оптимальна) батьківська позиція забезпечує гармонійний психічний розвиток дитини та характеризується сукупністю взаємопов'язаних ознак. Зокрема, адекватність передбачає здатність батьків реалістично сприймати індивідуальні особливості дитини (Бех, 2012), тоді як гнучкість проявляється у варіативності виховних стратегій залежно від ситуації та змін у розвитку дитини (Minuchin, 1974). Важливою характеристикою є також прогностичність, що полягає в орієнтації на довготривалі наслідки виховання (Кононко, 2010).

Не менш значущою є емоційна прийнятність, яка відображає здатність батьків до емпатії, підтримки та чутливого реагування на потреби дитини (Martínez-Pampliega et al., 2021). Вона пов'язана з формуванням безпечної прив'язаності та позитивного емоційного благополуччя дитини (Groh et al., 2017; Xu & Groh, 2021).

Важливою складовою є також відповідальність, що передбачає усвідомлення батьками своєї ролі у розвитку дитини, готовність до

активної участі у її вихованні та створення сприятливого виховного середовища (Савченко, 2018).

Водночас принципове значення має баланс контролю та автономії, який полягає у поєднанні вимогливості з підтримкою самостійності дитини. Такий баланс сприяє розвитку її саморегуляції, соціальної компетентності та внутрішньої відповідальності (Максименко, 2017; Baumrind, 1991).

Висновки. Батьківська позиція є інтегративною характеристикою сімейної взаємодії, що визначає особливості розвитку дитини та якість дитячо-батьківських відносин. Розглянуті адаптивні характеристики батьківської позиції – адекватність, гнучкість, прогностичність, емоційна прийнятність, відповідальність і баланс контролю та автономії – забезпечують гармонійний психічний розвиток дитини та її психологічне благополуччя.

Натомість порушення цих характеристик призводить до формування неадаптивних батьківських позицій, що можуть проявлятися у підвищеній тривожності, агресивності, зниженій самооцінці та труднощах соціальної адаптації дитини (Kjøbli et al., 2023; Pan et al., 2024).

Таким чином, батьківська позиція виступає важливою мішенню психологічної корекції, а її оптимізація є ключовою умовою підвищення ефективності психологічних втручань і гармонізації дитячо-батьківських відносин.

Література

American Psychological Association. (2003). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 58(5), 347–352. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.5.347>

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.

Groh, A. M., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence. *Child Development*.

Kjøbli, J., et al. (2023). Parenting interventions and child outcomes. *Frontiers in Psychology*.

Martínez-Pampliega, A., Ortuño, A., & Mónaco, E. (2021). Family functioning and parenting. *Family Process*.

Pan, B., et al. (2024). Parental psychological flexibility and child behavior. *BMC Psychology*.

Xu, Y., & Groh, A. M. (2021). Attachment and developmental outcomes.

Бех, І. Д. (2012). *Особистість у просторі виховання*. Київ.

Максименко, С. Д. (2017). *Гене́за особистості*. Київ.

Савченко, О. Я. (2018). *Педагогіка початкової освіти*. Київ: Освіта.

DOI:

Методи опанування тривоги під час авіаперельотів: результати аналізу фокус-групи стюардес

Янкович Марина

Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0007-5931-4978>

Вступ. Проведене мною якісне психологічне дослідження про методи опанування тривоги під час авіаперельотів (Янкович, 2026) показало, що пасажери відчують тривогу і страхи, пов'язані з технічними несправностями та турбулентністю (Grimholt et al., 2019). Що стосується методів подолання тривоги, то стюардеси зазначили, що пасажери використовують вживання алкоголю або заспокійливих засобів, що також підтверджується попередніми дослідженнями (Grimholt et al., 2019). Під час фокус групи були підняті теми, які показують, що стюардеси мають досвід переживання тривоги під час авіаперельотів та поділилися методами її опанування.

Мета цього дослідження – уточнити результати попереднього дослідження щодо методів опанування тривоги під час авіаперельотів, шляхом їхнього обговорення із фокус-групою стюардес.

Методи. Фокус-групу було проведено як відкрите обговорення питання «Які методи опанування тривоги ви використовуєте під час авіаперельотів для себе та пасажирів?» на платформі ZOOM тривалістю 1 годину. Фахівців заохочували спиратися на досвід власної практики. До неї були запрошені стюардеси, що дали добровільну згоду на участь у дослідженні та на оприлюднення його результатів в науковій пресі. Зустріч відбулася 10 грудня 2025 року. Під час зустрічі фокус-групи проводився відеозапис із подальшою розшифровкою стенограми, яка надалі оброблялася методом тематичного аналізу.

Результати. *Учасниці фокус-групи.* До участі в обговоренні долучилося 4 стюардеси з досвідом від 5 років у авіалініях: Людмила Струтовська, Віталія Шишкова, Аліна Спориш та Марія.

Запропоноване питання було розкрито через 6 підтем: («Причини тривоги у стюардес», «Проявлення тривоги у поведінці пасажирів під час авіаперельотів», «Методи допомоги пасажирам стюардесами під час тривоги», «Вплив алкоголю під час тривоги у літаку», «Заспокійливі під час тривоги у літаку», «Причини тривоги у стюардес та важливість практики самопідготовки під час авіаперельотів» об'єднаних нами у 5 тем: («Проявлення тривоги у поведінці пасажирів під час авіаперельотів», «Методи допомоги пасажирам стюардесами під час тривоги», «Вживання речовин та їх вплив», «Важливість підготовки стюардес для допомоги пасажирам під час тривоги», «Причини тривоги у стюардес та важливість практики самопідготовки під час авіаперельотів»)

Тема *«Проявлення тривоги у поведінці пасажирів під час авіаперельотів»*, висвітлювала багато різних ситуацій прояву тривоги у поведінці пасажирів як: «вона потім вийшла, вона відмовилася, не могла зайти довго на літак, вона вступала, сходила, ступала. сходила, я вже думала, може жартує, а потім вона сіла на місці, ми вмовляли з тобою все буде нормально, а вона» ні я не можу» і пішла з літака «, «політ, був дуже довгий і на протязі цього польоту, вставала і сідала, мабуть, кожних 20 хвилин»

Потім група перейшла до обговорення теми *«Методи допомоги пасажирам стюардесами під час тривоги»*. Найчастішим методом допомоги була заспокійлива розмова, як от: «и взагалі єдине, що робити, це просто бути поруч постійно повторювати, що все нормально, проговорювати, що все добре, все добре, не мовчати», а також запропонування пасажиру трав'яний, послухати музику.

Також учасники розкрили власний досвід переживання тривоги під час авіаперельотів у темі *«Причини тривоги у стюардес та важливість практики самопідготовки під час авіаперельотів»*. Тема розкрила, що більшість стюардес переживали тривогу через авіакатастрофу у власній компанії, після зміни моделі літака та через тривогу за рідних, як от: « відчула, коли змінила тип літака, коли перейшла з однієї компанії в іншу, на аеробусі ніколи не відчувала, зараз, коли перейшла на боїнг, особливо, коли сиджу в задній частині літака на посадку», « почала думати про рідних, якщо щось зі мною станеться, як вони перенесуть це», «раніше абсолютно не боялися нічого, але після появи дитини, таке відчуття, що якщо щось станеться з тобою, то хто буде дивитися і за твоєю дитиною, хто буде піклуватися про твою дитину» та «перше, що мені допомагає просто

на секунду уявити, що я не тут, я не в цьому місці і що я зі своїми близькими людьми, або десь в горах, якщо у мене є така можливість відключити свій мозок на пару хвилин, але потім в той же час повернутися, є така техніка класна називається 5-4-2 1, коли ти відкриваєш очі, то можеш назвати 5 речей, перед собою 4 речі, які ти чуєш, 3 речі, які ти можеш бачити колір просто так і вниз, і концентруватися на події яка йде зараз ,потім наступне ,наприклад».

Тема *«Вживання речовин та їх вплив»* об'єднала в собі підтеми *«Вплив алкоголю під час тривоги у літаку»*, *«Заспокійливі під час тривоги у літаку»*. Стюардеси наголосили на тому, що ніколи б не запропонували алкоголь людині, яка відчуває тривогу та, що заспокійливі у великій кількості можуть бути небезпечними: *« не раджу алкоголь, якщо є якась проблема, мені здається, тільки буде гірше»* та *« потім від заспокійливих таблеток, за те, що в неї можливо, було передозування, я не знаю, скільки вона їх випила, вона почала себе погано почувати дуже погано,тобто в неї якось почали заковуватися очі, вона до нас постійно*

підходила сама і каже: Мені страшно, Мені страшно»

Тема *«Важливість підготовки стюардес для допомоги пасажиром під час тривоги»* виявилася дуже актуальною для стюардес. Це підтверджують такі вислови, як: *«Я б хотіла сказати додати, я згодна що це питання актуальне. По-перше, що хочеться допомогти цій людині, а по-другеі, власне для цього ми і є на борту, щоб допомагати людям, а не чай розносити, але ще питання в тому, що в тебе ще є 150 людей, крім цієї людини і ти не можеш стояти весь рейс з одним пасажиром, і залишити її не можеш, бо їй страшно»*

Висновки. Дослідження тривоги у стюардес та пасажирів під час авіаперельотів розкриває багатогранність цього явища, яке може мати як індивідуальні, так і колективні впливи. Обрані теми обговорення дозволили глибше зрозуміти причини і прояви тривоги, а також методи її подолання. Проявлення тривоги у поведінці пасажирів: учасники описали різноманітні ситуації, коли пасажири виявляли тривогу, включаючи часту зміну місць та відмову від польоту. Це вказує на необхідність уважного спостереження за пасажирами та своєчасної реакції. Найпоширенішим методом підтримки є заспокійливі розмови та пропозиції щодо слухання музики або чаю, що вказує на важливість емоційної підтримки в стресових ситуаціях. Багато стюардес відзначили, що переживання тривоги пов'язані з професійними змінами та особистими переживаннями, такими як

страх за рідних. Важливість техніки самозаспокоєння, таких як метод 5-4-3-2-1, підкреслює необхідність психологічної підготовки. Обговорення вживання алкоголю та заспокійливих показало, що стюардеси не рекомендують алкоголь для пасажирів у стані тривоги і підкреслили ризики, пов'язані з заспокійливими. Учасники висловили потребу в додатковій підготовці для ефективної допомоги пасажирам, що свідчить про важливість навчання у сфері управління стресом та кризовими ситуаціями. Ці результати вказують на необхідність подальшого вивчення тривоги в авіаційній індустрії та вдосконалення підготовки та підтримки як для стюардес, так і для пасажирів.

Література:

Grimholt, T. K., Bonsaksen, T., Schou-Bredal, I., Heir, T., Lerdal, A., Skogstad, L., & Ekeberg, Ø. (2019). Flight anxiety reported from 1986 to 2015. *Aerospace medicine and human performance*, 90(4), 384-388.

Янкович, М. (2026). Психологічне дослідження переживання тривоги під час авіаперельотів: якісний аналіз результатів опитування (in press).

СЕКЦІЯ 4
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ДОСВІДУ ТА
СУПЕРВІЗУВАННЯ ПРАКТИКИ У КОНТЕКСТІ ПРАКТИКИ,
БАЗОВАНОЇ НА ДОКАЗАХ

DOI:

**Supervision in the Age of Artificial Intelligence: Supporting
Psychoanalytic Clinical Reasoning with PsyTutor**

Karl Golling, Ph.D., Prof.
Ukraine Sigmund Freud University
Kyiv, Ukraine

Background. Clinical supervision is one of the central processes through which psychotherapists learn to integrate theoretical knowledge with clinical observation and reflective practice. Supervisors frequently encounter a recurring difficulty in training: many students struggle to organize complex clinical material and to connect it coherently with psychoanalytic concepts such as conflict, defense, transference, and internal object relations. At the same time, recent developments in artificial intelligence raise new questions about how digital tools might assist learning processes in psychotherapy education without replacing the essential relational and experiential dimensions of supervision.

Objective. This presentation introduces PsyTutor, an experimental educational project designed to support psychoanalytic supervision and psychotherapy training by providing a structured environment for exploring clinical formulations.

Conceptual Approach. PsyTutor organizes core psychoanalytic concepts and theoretical perspectives within an interactive conceptual framework. The system allows trainees to examine clinical situations, explore possible psychodynamic hypotheses, and practice developing structured case formulations. Artificial intelligence is used not as a source of clinical decision-making but as a cognitive support tool that helps learners structure theoretical knowledge and consider multiple psychoanalytic perspectives.

Educational Implications. In supervision contexts, such a structured conceptual exploration may help trainees move from descriptive case presentations to a deeper psychodynamic understanding. The system aims

to support reflective dialogue between the supervisee and the supervisor by making the underlying theoretical assumptions more explicit.

Conclusion. Artificial intelligence cannot replace the experiential and relational foundations of psychoanalytic supervision. However, carefully designed AI-assisted learning tools may enrich psychotherapy education by supporting the development of clinical reasoning and reflective thinking in the next generation of psychotherapists.

DOI:

Infidelity in wartime: Risk, digital intimacy, and implications for couples' therapy

Naomi Moller, Professor of Psychology and Psychotherapy, Open University, London, Great Britain

Andreas Vossler, Professor of Psychology and Psychotherapy, Open University, London, Great Britain

The field of infidelity research is shaped by moral judgements about the behaviour which – arguably – can limit understanding of the phenomenon and the ability of practitioners to work with it as a presenting issue in couples. In this talk, we will begin by providing a brief introduction to infidelity – what research suggests about how it is defined, how common it is, and the (shifting) public attitudes towards it. We will also survey what infidelity research and theory suggests are risk factors for infidelity and review the very limited research on infidelity in wartimes (mainly in an US context).

In the second part of our talk, we will consider the implications of digital technologies for infidelity, beginning by framing them within the broader literature on digital intimacies (with a focus on online dating) and digital relating, that is, how online spaces shift how people 'do' relationships. Drawing on our own research, we will consider how relationship boundaries are blurred online, whether and how online communication increases infidelity risk, and how online infidelity may differ from offline infidelity.

Finally, we will focus on what all this means for working therapeutically with infidelity. We will introduce key therapeutic approaches and ask you to consider the relevance to the Ukraine of adaptations developed to support working with American military couples impacted by infidelity. We will consider the role of practitioner stance on

infidelity and how this may shape therapeutic approach and couple engagement.

Throughout the presentation, you will be encouraged to consider your own stance on infidelity, the additional risk factors in the context of the war in Ukraine, and how local practices related to digital communication may be shaping emotional and sexual infidelity. You will also reflect on your approach to working with infidelity and whether it shifts through engaging with the presented material.

DOI:

Роль супервізійного досвіду у формуванні готовності психологів до доказової практики

Іван Клименко, доктор психологічних наук, завідувач, професор кафедри психології Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

*<https://orcid.org/0000-0003-3119-7494>
neffalimm@gmail.com*

Мар'яна Великодна, кандидатка психологічних наук, доцентка, кафедра психології, Зігмунд Фройд Університету Україна, Київ, Україна

*<https://orcid.org/0000-0001-6269-793X>
mariana.velykodna@usfu.edu.ua*

Владислав депутатів, доцент кафедри психології Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

*<https://orcid.org/0000-0003-1727-0472>
30.mm.bb@gmail.com*

Вступ. Прийняття Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15.01.2025 (№ 4223-IX) стало новим етапом у розвитку сфери психічного здоров'я, закріпивши на законодавчому рівні пріоритет методів із доведеною ефективністю та наукову обґрунтованість надання психологічної допомоги. Згідно зі статтею 4 цього Закону, державна політика в галузі охорони психічного здоров'я базується на принципах доказовості, що вимагає від фахівців переходу до моделі практики на основі доказів (Evidence-Based Practice in Psychology – EBPP). Концепція EBPP передбачає інтеграцію результатів найкращих наукових досліджень, практичного

досвіду фахівця та колег і врахування індивідуальних особливостей клієнта (APA, 2006).

В умовах подолання наслідків війни в Україні та зростаючого запиту на якісну психологічну допомогу, впровадження стандартів EBPP стає не лише професійним обов'язком, а й правовою вимогою. Проте, як показує досвід, існує певна дистанція між законодавчими нормами та щоденною психологічною практикою. Проблема полягає у визначенні чинників, що сприяють реальній інтеграції компонентів доказовості. Зокрема, стаття 11 Закону наголошує на важливості безперервного професійного розвитку (БПР), частиною якого є супервізія, що робить актуальним дослідження ролі супервізорів у впровадженні доказового підходу.

У міжнародному контексті EBPP є узагальненою назвою підходу до ведення практики, який забезпечує ефективність психологічних втручань, проте в Україні триває процес адаптації цих норм до реалій професійної діяльності. Попередні дослідження вказують на високий рівень декларативної підтримки доказового підходу, що не завжди корелює з фактичною інтенсивністю використання доказових інструментів (Velykodna et al., 2026). Існує потреба в аналізі того, як професійний досвід, вікові характеристики та специфічні ролі (супервізор/супервізант) впливають на прихильність фахівців до використання доказового підходу у сфері охорони психічного здоров'я.

Метою цього дослідження є аналіз ролі професійного стажу та супервізійної діяльності або роботи під супервізією у провадженні практики, базованої на доказах.

Методи. Методологія дослідження побудована на кількісному підході з використанням крос-секційного дизайну. Збір даних здійснювався шляхом анонімного онлайн-опитування серед 230 респондентів, залучених через професійні спільноти. Вибірка охоплює фахівців та студентів віком від 22 до 63 років із середнім професійним стажем близько восьми років, де переважну більшість складають жінки. Для операціоналізації практики на основі доказів застосовано адаптований опитувальник, що вимірює декларативне ставлення, інтенсивність впровадження компонентів EBPP та віру у можливість реалізації EBPP в своїй практиці. Опитувальник дозволив оцінити суб'єктивну важливість наукових досліджень, практичного досвіду та врахування соціокультурного контексту клієнта за семибальною шкалою Лікерта. Окремий блок питань стосувався професійного

статусу респондентів, зокрема їхнього досвіду в ролі супервізорів або супервізантів. Статистична обробка результатів проводилася в середовищі JASP з використанням методів описової статистики для загальної характеристики груп. Для порівняння показників між фахівцями з різним рівнем супервізійної активності застосовувався t-критерій Велча, що є оптимальним для вибірок неоднакового розміру. Предиктори віри у впровадження доказового підходу визначалися за допомогою багатофакторного лінійного регресійного аналізу з рівнем значущості 5%.

Результати. Емпіричний аналіз професійних установок українських психологів ($n=230$) виявив значущу розбіжність між когнітивним сприйняттям принципів практики на основі доказів (ЕВРР) та їхньою фактичною реалізацією. Загальний показник позитивного ставлення до компонентів ЕВРР є високим ($M=6.37$ за 7-бальною шкалою), при цьому найбільш значущими фахівці вважають використання результатів наукових досліджень ($M=6.48$) та опрацювання практичного досвіду ($M=6.42$). Проте середня інтенсивність реального впровадження цих елементів у професійну діяльність є статистично нижчою і становить 4.88 бала. Найбільший дефіцит інтенсивності спостерігається у сфері звернення до наукових джерел ($M=4.78$), що контрастує з високим рівнем суб'єктивної ідентифікації фахівців із доказовими підходами, частка яких у вибірці склала 82.2%.

Побудована регресійна модель продемонструвала високу прогностичну здатність щодо визначення факторів віри фахівця у впровадження доказового підходу ($R^2=0.347$, $p<0.001$). Найбільш вагомим позитивним предиктором виявилася переконаність фахівця у дієвості опанованого терапевтичного методу ($\beta=1.8969$, $p<0.001$). Професійний досвід також демонструє значущий позитивний вплив на формування віри у впровадження ЕВРР ($\beta=0.0652$, $p<0.001$), тоді як вік респондентів має слабкий зворотний зв'язок із цим показником ($\beta=-0.0226$, $p=0.044$). Додатковими значущими предикторами виступили загальне позитивне ставлення ($p=0.032$) та поточний рівень інтенсивності реалізації доказових компонентів ($p=0.027$).

Порівняльний аналіз груп за участю у супервізійній діяльності виявив суттєві переваги фахівців, які виконують роль супервізорів ($n=67$). Ця категорія респондентів характеризується значно вищою інтенсивністю впровадження принципів ЕВРР. Зокрема, супервізори значно частіше інтегрують соціокультурний контекст клієнта ($M=5.4$

проти $M=4.72$, $p<0.01$) та активніше спираються на практичний досвід ($p<0.05$). Статус супервізора є значущим предиктором інтенсивності впровадження доказової практики ($p=0.02$), у той час як досвід перебування в ролі супервізанта не має статистично підтвердженого впливу на цей показник ($p=0.205$).

Обговорення. Отримані дані підтверджують існування специфічного «декларативного розриву» у професійному середовищі українських психологів, фахівці демонструють високий рівень ціннісної підтримки принципів доказовості, проте значно рідше реалізують їх у щоденній клінічній роботі. Цей феномен узгоджується із результатами міжнародних досліджень, які вказують на те, що позитивне ставлення до наукових стандартів є необхідною, але недостатньою умовою для їх практичного впровадження (Nelson & Steele, 2007). У контексті прийнятого Закону «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (2025), такий розрив може свідчити про перехідний етап професійної ідентичності, де законодавча вимога використовувати методи з доведеною ефективністю вже усвідомлена, але ще не повністю операціоналізована через брак інструментальних ресурсів або специфічні бар'єри доступу до наукових баз даних.

Найбільш виражена дистанція між теорією та практикою зафіксована у сфері інтеграції наукових досліджень. Це корелює з висновками дослідників про те, що практикуючі психологи часто сприймають результати академічних розвідок як відірвані від реального клінічного контексту (Kazdin, 2008). Крім того, переконаність фахівця у доказовості власного методу виявилася ключовим чинником, що формує віру у можливість успішного впровадження доказової парадигми загалом (Lilienfeld et al., 2013). Це свідчить про важливість професійної ідентифікації: фахівці, які працюють у межах визнаних наукових шкіл, легше адаптуються до нових державних стандартів якості допомоги (Beidas & Kendall, 2010).

Особливої уваги заслуговує роль супервізії як медіатора впровадження доказових стандартів. Дослідження показало, що саме активна роль супервізора, а не досвід супервізанта, виступає потужним стимулом для інтеграції всіх компонентів доказової практики, включно із соціокультурним контекстом клієнта. Це підкріплює положення статті 11 Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15.01.2025 (№ 4223-IX), щодо безперервного професійного розвитку: супервізія в Україні трансформується на інструмент забезпечення якості надання послуг у сфері охорони

психічного здоров'я та дотримання наукових протоколів. Відповідальність за навчання колег змушує супервізорів суворіше слідувати методологічним стандартам, що робить їх ключовими агентами змін у національній системі охорони ментального здоров'я (Bearman, Schneiderman & Zoloth, 2017).

Виявлений вплив професійного стажу на реальну інтенсивність роботи вказує на те, що справжня інтерналізація принципів науковості відбувається лише через тривалий клінічний досвід та професійне наставництво (Tracey et al., 2014).

Висновки. Статус супервізора, на відміну від позиції супервізанта, корелює з вищим рівнем впровадження ЕВРР, що підтверджує стратегічну роль супервізора як інструменту реалізації державної політики у сфері охорони ментального здоров'я. В цілому, подолання виявленого розриву між наукою та практикою вимагає посилення інституційної підтримки супервізії та створення інфраструктури для полегшення доступу фахівців до актуальних наукових ресурсів.

Література.

American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

Bearman, S. K., Schneiderman, R. L., & Zoloth, E. (2017). Building an Evidence Base for Effective Supervision Practices: An Analogue Experiment of Supervision to Increase EBT Fidelity. *Administration and policy in mental health*, 44(2), 293–307. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0723-8>

Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1–30. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x>

Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63(3), 146–159. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146>

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>

Nelson, T. D., & Steele, R. G. (2007). Predictors of practitioner self-reported use of evidence-based practices: Practitioner training, clinical setting, and attitudes toward research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34(4), 319–330. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0111-x>

Tracey, T. J., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W., & Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: an elusive goal?. *The American psychologist*, 69(3), 218–229. <https://doi.org/10.1037/a0035099>

Velykodna, M., Lazos, G., Karamushka, L., Klymenko, I., Deputatov, V., & Pysarenko, T. (2026). Implementation of the Evidence-Based Practice in Psychology in Ukraine: Prediction Model Development. *Europe's Journal of Psychology*, 22(1), Article e14559. <https://doi.org/10.5964/ejop.14559>

DOI:

Супервізія у різних вимірах резильєнтності фахівців сфери психічного здоров'я: результати емпіричного дослідження

Лазос Гелена, кандидатка психологічних наук, декан факультету психології

*Зітмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна
ORCID ID: 0000 0002 8935 2664*

Вступ. У сучасних умовах професійної діяльності фахівців сфери ментального здоров'я, що відбувається на тлі російської агресії проти України, високого емоційного навантаження та постійного контакту з травматичним досвідом, набуває особливого значення питання підтримки професійної резильєнтності (Лазос, 2022). У класичних дослідженнях резильєнтність розглядається як багатовимірний конструкт, що формується у взаємодії індивідуальних, міжособистісних та організаційних ресурсів (Luthar et al., 2000; Windle, 2011). Окремі напрями досліджень акцентують увагу на професійній якості життя та ризиках виснаження (Stamm, 2010), вторинній травматизації (Bride et al., 2004; Figley, 1995), посттравматичному зростанні (Tedeschi & Calhoun, 2004), а також ролі організаційних ресурсів у підтримці професійної стійкості (McEwen & Boyd, 2018).

У науковому дискурсі супервізія розглядається як ключовий компонент професійного розвитку та підтримки фахівців допомагаючих професій (Hess, 1987; Watkins, 2014; Falender & Shafranske, 2004). Дослідження, присвячені вивченню професійного розвитку психотерапевтів, підкреслюють роль супервізії у формуванні професійної ідентичності та інтеграції досвіду (Rønnestad & Skovholt, 2013), а у контексті роботи з травмою супервізія постає як важливий

ресурс профілактики вторинної травматизації та професійного виснаження (Newell & MacNeil, 2010).

Дослідження, проведені на вибірках українських психологів і психотерапевтів, підкреслюють значення супервізії як ресурсу підтримки та чинника впровадження доказових практик (Velykodna et al., 2026; Drozd et al., 2025). Водночас більшість робіт аналізує супервізію переважно як форму професійної підтримки або навчання. Оскільки, резильєнтність фахівця розглядається в даному дослідженні як інтегративна метакомпетентність, що проявляється у різних контекстах професійного функціонування та операціоналізується через три виміри: загальну резильєнтність, посттравматичну резильєнтність та резильєнтність на робочому місці, в цій доповіді супервізія розглядається як чинник, пов'язаний із різними вимірами професійної резильєнтності фахівця сфери ментального здоров'я. У даному дослідженні резильєнтність фахівця розглядається як інтегративна метакомпетентність, що проявляється у різних контекстах професійного функціонування та операціоналізується через три виміри: загальну резильєнтність, посттравматичну резильєнтність та резильєнтність на робочому місці.

Мета дослідження. Аналіз зв'язків між супервізією та різними вимірами резильєнтності фахівців сфери ментального здоров'я.

Методи. У дослідженні взяли участь 445 фахівців у сфері ментального здоров'я. Збір даних здійснювався за допомогою онлайн-опитування; усі учасники були поінформовані про мету дослідження та надали інформовану згоду. Вибірка є репрезентативною для фахівців сфери ментального здоров'я та характеризується гендерною нерівномірністю з переважанням жінок, що відповідає загальній ситуації у професії. За стажем професійної діяльності учасники представлені різними групами: від початківців до досвідчених практиків, що дозволяє аналізувати резильєнтність у контексті професійного розвитку.

Для оцінки різних вимірів резильєнтності було використано наступні методики: для загальної резильєнтності Шкалу резильєнтності Коннора–Девідсона-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007; Школіна та ін., 2020), для резильєнтності після травми – Інструмент дослідження резильєнтності (ІДР-14) (Фан-Вень Ху, Чен-Хан Лін, Фан-Ру Юе, Ю-Тай Ло та Чун-Ін Лін; адаптація Л. Колесніченко, О. Береженна), а також Шкалу «Резильєнтність на роботі» Р. С. Winwood,

R. Colon, & K. McEwen (адаптація О. Креденцер, П. Черний, 2024) для визначення рівня професійної резильєнтності.

Статистичний аналіз включав описову статистику, кореляційний аналіз Пірсона для виявлення зв'язків між показниками супервізії та різними вимірами резильєнтності, а також t-критерій Стюдента для порівняння груп фахівців з наявністю та відсутністю супервізії.

За даними авторської анкети, 47.2% респондентів не мають індивідуальної супервізії, 32.6% мають її час від часу, 9.0% працюють постійно з одним супервізором і 11.2% – постійно з різними супервізорами. Для групової супервізії відповідні показники становлять 47.6%, 27.6%, 11.7% та 13.0%. Це дає підстави враховувати не лише сам факт наявності супервізії, а й різний ступінь залученості фахівців до різних форм супервізійної практики.

Результати. Кореляційний аналіз даних показав, що загальна резильєнтність (CD-RISC-10) демонструє статистично значущі, але слабкі позитивні зв'язки з індивідуальною супервізією ($r = 0.106$; $p \leq 0.05$), груповою супервізією ($r = 0.111$; $p \leq 0.05$) та груповою інтервізією ($r = 0.104$; $p \leq 0.05$). Це свідчить про зв'язок супервізійних практик з базовими професійними та організаційними ресурсами фахівця, однак сила цього зв'язку залишається невисокою.

Щодо посттравматичної резильєнтності (ІДР-14), інтегральний показник резильєнтності не демонструє статистично значущих зв'язків із супервізією (для індивідуальної супервізії $r = 0.089$; $p = 0.061$; для групової супервізії $r = 0.050$; $p = 0.294$; для інтервізії $r = 0.044$; $p = 0.357$). Водночас на рівні окремих компонентів резильєнтності після травми, виявлено більш диференційовану картину: показник «мислення, орієнтоване на віру та надію» має слабкий позитивний зв'язок з індивідуальною супервізією ($r = 0.117$; $p \leq 0.05$), тоді як інші компоненти посттравматичної резильєнтності статистично значущих зв'язків із супервізією не виявляють.

Найбільш виразні зв'язки зафіксовано для резильєнтності на робочому місці. Інтегральний показник цієї методики позитивно корелює з індивідуальною супервізією ($r = 0.237$; $p \leq 0.01$), груповою супервізією ($r = 0.171$; $p \leq 0.01$) та груповою інтервізією ($r = 0.176$; $p \leq 0.01$). Окремі складові резильєнтності на робочому місці також демонструють значущі зв'язки з супервізією: зокрема, «автентичне життя» – з індивідуальною супервізією ($r = 0.111$; $p \leq 0.05$) та інтервізією ($r = 0.132$; $p \leq 0.01$), «знаходження свого покликання» – з індивідуальною супервізією ($r = 0.115$; $p \leq 0.05$), «побудова

соціального оточення» – з індивідуальною ($r = 0.266$; $p \leq 0.01$), груповою супервізією ($r = 0.192$; $p \leq 0.01$) та інтервізією ($r = 0.161$; $p \leq 0.01$). Таким чином, супервізія виявляє найбільш виразний зв'язок саме з професійним, робочим виміром резильєнтності.

Додатково виявлено тісні взаємозв'язки між самими формами професійної підтримки. Наприклад, наявність власної терапії пов'язана з індивідуальною супервізією ($r = 0.478$; $p \leq 0.01$), груповою супервізією ($r = 0.374$; $p \leq 0.01$) та груповою інтервізією ($r = 0.322$; $p \leq 0.01$). Між різними формами супервізії також зафіксовано виразні зв'язки: між індивідуальною та груповою супервізією ($r = 0.655$; $p \leq 0.01$), між індивідуальною супервізією та інтервізією ($r = 0.524$; $p \leq 0.01$), між груповою супервізією та інтервізією ($r = 0.614$; $p \leq 0.01$). Ці результати показують, що ймовірно, супервізія не існує ізольовано, а включена у ширшу систему професійної та організаційної підтримки, різні форми якої доповнюють одна одну.

Середні значення показників резильєнтності обчислювалися як арифметичні середні (M) для відповідних груп респондентів залежно від наявності та регулярності супервізії. Порівняння середніх значень для загальної резильєнтності показало, що наявність супервізії пов'язана з вищими показниками психологічної стійкості: у фахівців, які мають супервізію, середній показник резильєнтності становить $M = 2.65$, тоді як за її відсутності – $M = 2.54$. Більш показовою виявилася регулярність супервізії. За відсутності індивідуальної супервізії середній показник резильєнтності становив $M = 2.54$; за наявності супервізії час від часу – $M = 2.60$; за постійної супервізії з різними супервізорами – $M = 2.71$; за постійної супервізії з одним супервізором – $M = 2.72$. Така послідовність вказує на градієнтний характер змін.

Для перевірки відмінностей між групами було застосовано t -критерій Стьюдента. Отримані результати підтвердили статистично значущі відмінності між фахівцями, які мають супервізію, та тими, хто її не має ($p \leq 0.05$), що узгоджується з виявленими відмінностями середніх значень та підтверджує роль супервізії як чинника, пов'язаного з вищими показниками загальної резильєнтності. Водночас розмір ефекту залишається помірним, що ймовірно вказує на багатофакторний характер резильєнтності.

Обговорення. Отримані результати дають підстави говорити про диференційовану роль супервізії щодо різних вимірів резильєнтності. Найбільш чутливою до супервізійної підтримки виявилася резильєнтність на робочому місці, де знайдено найбільш виразні

позитивні зв'язки як на рівні інтегрального показника, так і на рівні її окремих компонентів. Це логічно узгоджується з тим, що супервізія є важливою практикою професійного контексту і підтримує саме професійне функціонування фахівців.

Загальна резильєнтність також демонструє стабільні, але слабкі позитивні зв'язки із супервізією. Це дає підстави розглядати супервізію як чинник, пов'язаний із базовими адаптаційними ресурсами, хоча її вплив не можна вважати визначальним. Водночас для посттравматичної резильєнтності зв'язок виявився значно обмеженішим: інтегральний показник ІДР-14 не пов'язаний із супервізією, тоді як лише окремий компонент «мислення, орієнтоване на віру та надію» виявив слабку позитивну кореляцію з індивідуальною супервізією. Це може свідчити про те, що посттравматична резильєнтність формується через складніші та менш прямі механізми, ніж ті, що забезпечуються професійною супервізійною підтримкою.

Тісні зв'язки між різними формами супервізії, інтервізії та власної терапії показують, що супервізія функціонує не як ізольована практика, а як частина ширшого простору професійної підтримки. Саме в такому контексті можна зрозуміти її значення: вона не є єдиним або домінуючим предиктором резильєнтності, проте виступає важливим чинником, що інтегрується у систему ресурсів професійного розвитку.

Обмеження дослідження. Отримані результати слід інтерпретувати з урахуванням певних обмежень. По-перше, нерівномірний розподіл учасників між групами супервізії міг вплинути на статистичну чутливість статистичного аналізу. По-друге, використання самооцінювальних методик підвищує ризик впливу суб'єктивних факторів. По-третє, резильєнтність як складний конструкт не може бути повністю пояснена одним чинником, тому подальші дослідження будуть враховувати ширший спектр внутрішньоособистісних і соціально-професійних змінних.

Висновки. Супервізія статистично значущо пов'язана з різними вимірами резильєнтності фахівців сфери ментального здоров'я, однак сила цих зв'язків є неоднаковою. Для загальної резильєнтності зафіксовано слабкі, але стабільні позитивні зв'язки з індивідуальною, груповою супервізією та інтервізією, а також виявлену тенденцію до зростання показників зі збільшенням включеності у супервізійну практику. Інтегральний показник посттравматичної резильєнтності не

демонструє статистично значущих зв'язків із супервізією; водночас окремий компонент «мислення, орієнтоване на віру та надію» пов'язаний з індивідуальною супервізією.

Найбільш виразний зв'язок супервізії виявлено з резильєнтністю на робочому місці, що дозволяє розглядати її як чинник, найбільш релевантний саме для професійного виміру резильєнтності – резильєнтність на робочому місці.

Супервізію доцільно розглядати як важливий, але не універсальний чинник професійної резильєнтності, включений у ширшу систему професійної підтримки фахівця.

Література

Лазос, Г. П. (2022). Психологи і війна: зміна парадигми надання психологічної/психотерапевтичної допомоги та резильєнтність фахівця. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (3 (27)), 37-47.

Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. L., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1), 27–35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>

Drozd, O., Onufrieva, L., Mykhalchuk, N., Ivashkevych, E., Kharchenko, Y., & Ivanova, T. (2025). The role of supervision for psychologists and psychotherapists in wartime: Social and clinical challenges. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 16, 361. <https://doi.org/10.70594/brain/16.3/27>

Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. American Psychological Association.

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder*. Brunner/Mazel.

Hess, A. K. (1987). *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice*. Wiley.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

McEwen, K., & Boyd, C. M. (2018). A measure of team resilience: Developing the resilience at work team scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(3), 258–272. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001223>

Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health*, 6(2), 57–68.

Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2013). *The developing practitioner: Growth and stagnation of therapists and counselors*. Routledge.

Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual (2nd ed.)*. ProQOL.org

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Velykodna, M., Lazos, G., Karamushka, L., Klymenko, I., Deputatov, V., & Pysarenko, T. (2026). Implementation of the evidence-based practice in psychology in Ukraine: Prediction model development. *Europe's Journal of Psychology*, 22(1), 67–88. <https://doi.org/10.5964/ejop.14559>

Watkins, C. E. (2014). The supervisory alliance: A half century of theory, practice, and research. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 305–317. [10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.1.19](https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.1.19)

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

DOI:

Роль браку досвіду отримання компліментів у становленні дорослої особистості: результати аналізу фокус-групи психологів-практиків

Вікторія Переход

Зітмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

<http://orcid.org/0009-0008-6862-9792>

Вступ. Проведене мною якісне психологічне дослідження досвіду приймання та висловлення компліментів українцями (Переход, 2026) показало, що люди пов'язують складнощі приймання компліментів із браком такого досвіду: в дитинстві та дорослості. Попри спадкоємність між дитинством і дорослістю, вплив раннього досвіду на поведінку дорослого пов'язаний насамперед із досвідом тривалої депривації, хоча за певних умов може зберігатися навіть попри подальші зміни середовища (Раттер, 1980). Дослідження виявило взаємозв'язок випадків несприятливого дитячого досвіду на рівень вигорання та тяжкості депресії у дорослому житті (Clarke, 2000). Дослідження з використанням щоденних щоденників показало, що хронічне сприйняття ставлення до партнера впливає на те, як близькі люди інтерпретують та реагують на щоденні стреси у стосунках (Murray, 2003). В українській фаховій науковій пресі це питання не отримало свого вивчення на сьогодні. Не розробленим є також і інструментарій для такого дослідження. Відтак, звернення до якісних методів у цьому випадку є виправданим.

Мета цього дослідження – уточнити результати попереднього дослідження щодо ролі браку досвіду отримання компліментів у становленні дорослої особистості, шляхом їхнього обговорення із фокус-групою психологів-практиків.

Методи. Фокус-групу було проведено як відкрите обговорення питання «Як брак досвіду отримання компліментів впливає на становлення дорослої людини?» на платформі ZOOM тривалістю 1 годину 30 хвилин. Фахівців заохочували спиратися на досвід власної практики та на професійні знання у обговорення цього питання. До неї були запрошені фахівці-психологи, що дали добровільну згоду на участь у дослідженні та на оприлюднення його результатів в науковій пресі. Зустріч відбулася 30 листопада 2025 року. Під час зустрічі фокус-групи проводився відеозапис із подальшою розшифровкою стенограми, яка надалі оброблялася методом тематичного аналізу.

Результати. *Учасниці фокус-групи.* До участі в обговоренні долучилося 5 психологинь віком 40-54 років ($M=46.8$, $SD=6.14$, $Me=48$): Тетяна Супрун, Альона Таріна, Людмила Гандзюк, Оксана Ярошенко та Олена Осетрова.

Запропоноване питання було розкрито учасницями через 10 підтем («Поняття компліменту», «Наслідки браку компліментів у дитинстві», «Культурні традиції щодо утримання від компліментів / Особливості сприйняття компліментів», «Потреба в компліментах», «Нарцисизм», «Самооцінка», «Чесність компліменту», «Маніпулятивність компліменту», «Психотипи / особливості характеру»), пізніше об'єднаних нами у такі теми: «Поняття компліменту», «Якість компліменту», «Індивідуальна потреба в компліментах», «Наслідки отримання компліментів у дитинстві», «Наслідки браку отримання компліментів у дитинстві», «Культурні особливості надання і сприймання компліментів».

Тема «Поняття компліменту» спочатку обговорювалася як спроба розмежувати комплімент та похвалу, як от: «Наприклад, якщо чоловік каже жінці, ти дуже гарно виглядаєш. Це вже не похвала, напевно, це вже є компліменти. Але якщо їй начальник каже, ти хорошо зробила роботу. Це просто похвала». Далі учасники зосередилися на відзначенні різниці між компліментом, висловленим щодо окремо взятих деталей (одягу, зовнішності), та компліментом, що підкреслює особистий внесок чи досягнення: «це вже комплімент, це якась така уже індивідуалізація – це щось таке унікальне, це щось таке особливе». Крім того, наголошувалося, що більш релевантним

щодо дитинства може бути поняття підтримки, а не компліменту: *«Коли у дитини недостатньо підтримки і похвали. Це точно буде впливати. Коли ми розмовляємо про маленьких дітей, не подумається саме слово комплімент».*

Тим сами група перейшла до обговорення теми *«Наслідків отримання компліментів у дитинстві»*. В цю тему ми об'єднали 2 підтеми: (*«Самооцінка»*, *«Нарцисизм»*).

У підтемі *«Самооцінка»* учасники виявила що на формування самооцінки впливають компліменти та підтримка: *«Ми говоримо про здорову самооцінку? в яку входять ті самі компліменти, в якомусь відсотку. Підтримка, в тебе все вийде.»*, *«Коли у дитини недостатньо підтримки і похвали. Це точно буде впливати.»*, *«діти, які були в дитинстві, яких підтримували батьки, яких хвалили, вони досягають в житті набагато більшого, бо вони в себе набагато більше вірять. Бо та підтримка батьківська, яка була в дитинстві.»*

Підтема *«Нарцисизм»* включала в себе обговорення впливу компліментів нарцисичної матері на формування дитини *«Але дивіться, дівчата, якщо, наприклад, дитину виховує нарцисична мати Як от казали, як вона захвалила свого синулю так, що він тепер не має ніякої критики. То вона виростає такого самого нарцисичного і чоловіка.»*, *«Зараз це дорослий чоловік, який не просто не сприймає об'єктивну критику або іншу точку зору. Це з розряду є дві точки зору – моя і неправильна.»* Та поведінку нарциса у робочому контакті з іншою людиною: *«Це для неї спосіб адаптуватися під цей всесвіт, щоб цей соціум, щоб вижити, щоб комунікувати, щоб заробляти гроші, щоб її любили, щоб її прийняли саме через ці компліменти, через якусь похвалу. І цим компліментом вона всіх завищує.»*

Тема *«Наслідки браку отримання компліментів у дитинстві»*. В ході обговорення було виявлено що брак компліментів у дитинстві може впливати на сприйняття у дорослому віці : *«І я їй просто зробила такий комплімент, кажу, боже, у вас такі, як небо, блакитні очі, вони такі красиві. Вона сприйняла це не то, що як образу, а якось так агресивно це сприйняла.»*, *«Да, її мама така, що там компліменти, от, мама, не дождешся. І вона сприймає так важко ці компліменти, бо це ж треба прийняти. А прийняти не навчилася людина.»* Також була затронута тема про вказування батьків на недолік дитини , та як це впливає на сприйняття компліменту у дорослому віці: *«Її батьки завжди казали, що ти з лишньою вагою, тобі треба худнути, ти не*

така. І для неї зараз отримання компліменту, це щось таке, знаєте, ніби досягнення якесь, тобто вона як голодна до цих компліментів.». Експерти зазначали що комплімент впливає на розвиток сприйняття себе та оточуючого світу дитини: «Якщо дитині цього не кажуть, мені здається, що у неї може бути якийсь такий дисбаланс, що Вона ще не знає, яка вона.», «І якщо в цей момент їй не кажуть, яка вона, то мені здається, що дитина може загубитися і вона не може визначитися, як мене цей світ сприймає, яка ж я є для цього світу.». Далі обговорення перейшло на підлітків, їх сприйняття себе та важливість досвіду компліменту для відсутності формування комплексів: «Оце в підлітковому віці особливо складніше сприймається, бо тоді йому здається, що він як гидке каченя», «Дівчинка бачить, що, наприклад, у тієї вже груди виростає, у мене ще немає, якась така худа дуже така, у тієї такі коси гарні, а у мене три волосини. Ну, наприклад, так? І вона помічає, оце такий період, коли загострено дитина помічає в собі всі недоліки.», «Якщо в цей період не підтверджуються якісь їхні хороші риси, то мені здається, що тоді дитина взагалі може вирости в якусь таку дуже невпевнену собі людину.». Також брак компліментів може впливати на формування прив'язаності: «Вона там боїться до чоловіків, але це не про компліменти, це про спілкування, про щире спілкування з близькою людиною.». Подальше обговорення виявило що не завжди брак компліментів має тільки негативні наслідки, він може сформувати у людини потребу в досягненні, спонукати до дії: «Але відсутність підтримки не завадила мені досягнути своїх результатів.», «Але вона на себе сказала, я зможу, і досягла таких, і така стала такою людиною. Мені вона дуже подобається як людина, як психолог, як вона розмовляє. А вона наголошує, що у неї в житті було дуже цього недостатньо. У неї не було батьків. І не було підтримки, і не було точно компліментів. Але вона якось зібралася, якийсь інший такий. Маячок знайшла для себе.». В обговоренні також формування травматичного досвіду через досвід оцінювання зовнішності, поведінки, дії та переосмислення цього досвіду у дорослому віці.

Тема «Якість компліменту» включає в себе дві підтеми: «Чесність компліменту» та «Маніпулятивність компліменту». В підтемі «Чесність компліменту» обговорювалася можливість впливу необ'єктивного компліменту на формування комплексів. Було зазначено що має бути чесним по відношенню до людини. Також обговорювалася суб'єктивність сприйняття краси. «Тобто ці

компліменти на даний час повинні бути чесними. Якщо цій людині подобається ваша сукня або ваші очі, вона каже. Якщо вона це не каже, значить для неї це не є. Тобто, Це не привід зробити вам комплімент.» Обговорення підтеми «Маніпулятивність компліменту» виявило що комплімент можливо використовувати як спосіб маніпуляцій, та що комплімент потрібно підбирати індивідуально та від залежності потрібного ефекту: «в реальному житті комплімент може бути як інструмент маніпуляції. І воно в більшості на чоловіків і на жінок працює».

Тема «Індивідуальна потреба в компліментах» була представлена підтемами: «Потреба в компліментах» та «Психотипи». При обговоренні підтеми «Потреба в компліментах» експерти виявили такі питання: «Де та норма, де та кількість компліментів? щоб вона сформувала або достатньо високу самооцінку, або низьку. Як ви визначаєте, чи достатньо дитині казати, Три комплімента на день, п'ять компліментів на день. Яка це норма? Щоб сформувалась або гарна самооцінка, або не гарна самооцінка.». Також як це сформувало потреби у дорослому житті: «Запитайте мене, чи я чекаю похвали за свою роботу. Будь ласка, запитайте мене. Звісно, так.», «І це та травма, називаємо умовно, це травма. яка примушує мене бути завтра краще, ніж учора. Чи доставляє мені це психологічного задоволення? Ні. Звісно, так.». Обговорення психотипів виявило що людина з різним психотипом може по різному реагувати на комплімент: «по-перше, не забуваємо, що є різні психотипи, є діти більш тихіші, які насправді такі меланхолічні».

Тема «Культурні особливості надання і сприймання компліментів» почалася з обговорення відсутності традиції надання компліментів в сільських регіонах, та заборону похвали дитини через можливість «зглазити»: «Якби не можна хвалити дитину, щоб не зглазити». Також культуру перекладати відповідальність на вищі сили: «Тобто, якщо Бог вам дає якусь задачу і не допомагає вам, значить, він настільки у вас вірить. що знає, що ви справитесь.». Та особливості відношення до дитини іншої раси: «півроку у нас був булінг, конкретний булінг у садочку. Вона була маленька, вона ще не розуміла. Просто вона приходила і казала мені, ой, мам, мене сьогодні назвали китайцем».

Висновки. Фокус-група психологів-практиків підтвердила припущення, що брак досвіду отримання компліментів/підтримки в дитинстві може впливати на становлення дорослої особистості.

Учасниці уточнили, що для дитячого віку більш релевантним є поняття підтримки та визнання, а не компліменту у вузькому значенні, і пов'язали цей досвід із формуванням самооцінки та образу Я. Дефіцит позитивного зворотного зв'язку описувався як чинник труднощів приймання компліментів у дорослості (недовіра, напруження, знецінення або захисні реакції) та підвищеної вразливості до оцінки, особливо за умов батьківської критики зовнішності чи поведінки. Водночас зазначалося, що інколи дефіцит підтримки може запускати компенсаторну мотивацію до досягнень, хоча нерідко ціною внутрішньої напруги та «голоду» до схвалення. Значущими модераторами впливу визнано якість компліменту (щирість/маніпулятивність), індивідуальні особливості та культурні норми стриманості щодо похвали.

В цілому результати фокус-групи підтримують тезу, що дефіцит досвіду позитивного визнання в дитинстві може впливати на самооцінку, спосіб самосприйняття, довіру до позитивного зворотного зв'язку, а також на стиль близькості й соціальної взаємодії в дорослості. Водночас ефекти не є однозначними: вони варіюють залежно від якості взаємин у сім'ї, культурного контексту, індивідуальних рис і подальшого життєвого досвіду. Крім того, в ході обговорення експертами були виявлені такі питання для подальших досліджень: «Чи існує норма компліментів на день для формування здорової самооцінки?», «Як визначати чи достатньо дитина отримала компліментів», «Як діти роблять компліменти, як формується навик?», «Чи розрізняється сприйняття дитини компліменту в залежності від віку та статі того хто зробив комплімент?», «Як комплімент або його відсутність впливають на формування нарцисизму?».

Література:

1. Переход, В. (2026). Психологічне дослідження досвіду приймання та висловлення компліментів: результати відкритого опитування. In press.
 2. Murray, S. L., Bellavia, G. M., Rose, P., & Griffin, D. W. (2003). Once hurt, twice hurtful: how perceived regard regulates daily marital interactions. *Journal of personality and social psychology*, 84(1), 126.
 3. Clarke, A. M., & Clarke, A. D. B. (2000). *Early experience and the life path*. Jessica Kingsley Publishers.
- Раттер, М. (1980). Довгострокові наслідки раннього досвіду. *Медицина розвитку та дитяча неврологія*, 22 (6), 800-815.

DOI:

Досвід мовного бар'єру: емоційні та соціально-психологічні аспекти

Руслана Тимчук, студентка 1-го курсу магістратури, кафедра психології, Зігмунд Фройд Університет Україна, Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0000-7942-2529>

ruslana.tymchuk@usfu.edu.ua

Вступ. З моменту вторгнення російської навали у 2014 та 2022 роках спостерігається масштабний міграційний потік українського населення до країн Європи, США та інших країн світу у пошуках безпеки (Ціт. за аналітичною запискою ЦЕС, 2025; OECD, 2026). Дослідження засвідчують, що під час адаптації мігранти стикаються з викликами через мовний бар'єр, який суттєво ускладнює отримання медичних та соціально-адміністративних послуг (O'Reilly et al., 2025; Urbanavičė et al., 2024), а також перешкоджає можливості пояснити свій психоемоційний стан фахівцю у сфері психічного здоров'я (Kriechel et al., 2026; Mazhak & Sudyn, 2025).

Метою цього дослідження є вивчення досвіду мовного бар'єру та його суб'єктивних впливів на особистість українців під час війни.

Методи. Дослідження було проведено як якісне, за допомогою розробленого анонімного онлайн-опитування у вересні 2025 року. Опитування складалося із соціодемографічного блоку та трьох відкритих питань, присвячених обставинам виникнення мовного бар'єру, змінам у самовідчутті та наслідкам цього досвіду. Вибірка складала 35 осіб (26 жінок, 9 чоловіків) віком від 23 до 69 років $M=44,7$, $SD=11$, $Me=1$). Зібрані відповіді аналізувалися за процедурою тематичного аналізу з подальшою формуванням підтем за ознаками.

Результати. Тематичний аналіз дозволив виокремити низку ключових тем. Щодо обставин стикання з мовним бар'єром було виділено три основні теми: «Перебування за кордоном або в іншомовному середовищі» (виникає в подорожах чи еміграції), «Адміністративно-побутовий ситуативний бар'єр» (звернення до муніципальних чи медичних установ) та безпосередньо «Незнання мови». Аналіз змін у самовідчутті при спілкуванні іноземною мовою виявив такі теми: «Емоційно-негативний досвід мовного бар'єру» (базові негативні емоції: відчуття сорому, страху, жаху, жалю, суму; стани соціального дискомфорту: розгубленість, невпевненість,

ніяковіння, скутість, дискомфорт; фізіологічні та когнітивні прояви: напруга, вплив на фізичний стан, незнання, неосвіченість), «Переосмислення себе» (самоідентифікація та порівняння через я як...; принципове ставлення до мови; суб'єктивне самосприйняття через відчуття себе «молодшим» чи «нездатним висловитися») та «Пошук способів впоратися» (мотивація; власний спосіб спілкування, використання digital-рішень). Дослідження наслідків впливу мовного бар'єру продемонструвало три теми: «Мотиваційно-спонукальні орієнтири» (спонукає до вивчення мови, демонструє активно-прикладне вивчення мови, а також показує бажання вивчення мови у майбутньому,), «Рефлексивно-ідентифікаційні аспекти» (зміна погляду на себе, збільшення мовного досвіду, погляд на інших через принципове ставлення до мови) та «Інструментально-адаптивні стратегії» (використання digital-рішень, невербальної мови).

Обговорення. Отримані результати розкривають типові емоційні переживання та винахідливість стратегій подолання мовного бар'єру українцями. Цей досвід стає складним психоемоційним викликом, що тригерує почуття власної невідповідності та викликає тривожно-депресивні стани в періоди міграційної адаптації та спроб отримання адміністративних та соціальних послуг, зокрема в системі охорони здоров'я. Водночас стикання з мовним бар'єром під час інтеграції в іншомовне середовище стимулює позитивні ефекти саморефлексії: українці активно застосовують копінги, задіюють невербальну комунікацію та digital -рішення, що допомагає впоратися з адміністративно-побутовими ситуаціями.

Висновки. Мовний бар'єр є значущим стрес-фактором для українців, що мігрували через війну, і супроводжується спектром негативних емоцій та кризою ідентичності під час спілкування не рідною мовою. Незважаючи на це, він слугує каталізатором для особистісних змін, спонукаючи до пошуку інструментально-адаптивних стратегій та формуючи мотивацію до подальшого вивчення іноземних мов задля успішної соціокультурної інтеграції.

Література

«Аналітичний звіт: Українські біженці після трьох років за кордоном. Четверта хвиля дослідження» (2025) Центр економічної стратегії (ЦЕС).

Yalçın, G., & Yavuz, S. (2025). A Phenomenological Study on the Difficulties of Ukrainian Immigrants in Learning Languages. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 12(2), 173-186. DOI: <https://doi.org/10.52380/ijcer.2025.12.2.818>

O'Reilly, N., Smithwick, E., Murphy, E., & Jennings, A. A. (2025). The challenges experienced by Ukrainian refugees accessing General Practice: a descriptive cross-sectional study. *Family Practice*, 42(2), cmaf012 <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaf012>

Kraby, M. R., Toropchyna, M., Holtan, A., & Becker, F. (2025). Ukrainian war trauma patients abroad: the rehabilitation process in light of language barriers, cultural differences, war, and infection isolation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 57, 42929. doi: 10.2340/jrm.v57.42929

Urbanavičė, R., El Arab, R. A., Hendrixson, V., Austys, D., Jakavonytė-Akstinienė, A., Skvarčevskaja, M., & Istomina, N. (2024). Experiences and challenges of refugees from Ukraine in accessing healthcare and social services during their integration in Lithuania. *Frontiers in public health*, 12, 1411738. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1411738>

Kovaitė, K., Kononets, M., Vynoslavskaja, O., & Šūmakaris, P. (2025). Creative communication in the socio-psychological context: driving and hindering factors of the acculturation of Ukrainian migrants. *Creativity Studies*, 18(1), 282-300.

DOI: <https://doi.org/10.3846/cs.2025.23273>

Kriechel, L., Milewski, N., & Bujard, M. (2026). The Affective Well-Being of Ukrainian Refugees in Germany: Evidence from Five Waves of Representative Panel Data. *Journal of Happiness Studies*, 27(1), 13.

Buchcik, J., Kovach, V., & Adedeji, A. (2023). Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health and quality of life outcomes*, 21(1), 23

Mazhak, I., & Sudyn, D. (2025). Mental Health of Ukrainian Female Forced Migrants in Ireland: A Socio-Ecological Model Approach. *Social Sciences*, 14(12), 714

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2026). *Ukraine's strategic response to the displacement crisis*. OECD.