

ISSN 2312-3206 (PRINT)  
ISSN 2663-2764 (ONLINE)  
DOI 10.32999/KSU2312-3206

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
(м. Івано-Франківськ)

**НАУКОВИЙ ВІСНИК  
ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**



**SCIENTIFIC BULLETIN  
OF KHERSON STATE UNIVERSITY**

**SERIES «PSYCHOLOGICAL SCIENCES»**

Серія:  
**ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ**  
Випуск 2



Видавничий дім  
«Гельветика»  
2024

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

### Головний редактор:

**Тавровецька Наталія Іванівна** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології Херсонського державного університету (Україна).

### Заступник головного редактора:

**Шапошнікова Ірина Василівна** – доктор соціологічних наук, професор, декан факультету психології, історії та соціології Херсонського державного університету (Україна).

### Члени редакційної колегії:

**Альтос Вірджинія** – кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри психології праці Руанського університету Нормандії (Франція);

**Баранаскіне Інґріда** – професорка кафедри соціальної роботи Клайпедського університету (Литва);

**Бочелюк Віталій Йосипович** – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри спеціальної освіти та психології Комунального закладу вищої освіти «Хортицька Національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради (Україна);

**Галян Ігор Михайлович** – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри теоретичної та практичної психології Національного університету «Львівська політехніка» (Україна);

**Губеладзе Ірина Гурамівна** – докторка психологічних наук старша дослідниця, завідувачка лабораторії психології мас і спільнот, в.о. заступниці директора з наукової роботи Інституту соціальної та політичної психології НАПН України;

**Жидко Максим Євгенович** – кандидат психологічних наук, доцент, декан гуманітарно-правового факультету Національного аерокосмічного університету імені М. Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут» (Україна);

**Завацька Наталія Євгенівна** – докторка психологічних наук, професорка, завідувачка кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля (Україна);

**Кікінежді Оксана Михайлівна** – докторка психологічних наук, професорка, професорка кафедри психології Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (Україна);

**Коллі-Шамне Анжеліка Володимирівна** – докторка психологічних наук, професорка, професорка кафедри психології Херсонського державного університету (Україна);

**Кузікова Світлана Борисівна** – докторка психологічних наук, професорка, завідувачка кафедри психології Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка (Україна);

**Кузнєцов Олексій Ігорович** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди (Україна); v@seznam.cz

**Оран Марина Олегівна** – докторка психологічних наук, професорка, завідувачка кафедри психології Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (Україна);

**Плох Віктор Володимирович** – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри загальної психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна (Україна);

**Попович Ігор Степанович** – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології Херсонського державного університету (Україна);

**Сердюк Людмила Захарівна** – докторка психологічних наук, професорка, завідувачка лабораторії психології особистості імені П. Р. Чамати Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України (Україна);

**Цибуляк Наталія Юрївна** – кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри прикладної психології та логопедії Бердянського державного педагогічного університету (Україна);

**Яковлева Світлана Дмитрівна** – докторка психологічних наук, професорка, професорка кафедри спеціальної освіти Херсонського державного університету (Україна).

Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»  
включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія Б)  
на підставі Наказу МОН України від 17 березня 2020 року № 409 (додаток № 1)

Збірник наукових праць включено до міжнародної наукометричної бази  
Index Copernicus International (Республіка Польща)

Затверджено відповідно до рішення вченої ради  
Херсонського державного університету  
(протокол від 24.06.2024 р. № 17)

Свідоцтво про державну реєстрацію  
друкованого засобу масової інформації – серія КВ № 23954-13794 ПР  
від 26.04.2019 р. видане Міністерством юстиції України



## ЗМІСТ

### СЕКЦІЯ 1. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

- Збродько Т. І.** ЩО ЗАВАЖАЄ КЛІЕНТУ ПОЧУВАТИСЯ БЕЗПЕЧНО  
В ПРОЦЕСІ ПСИХОТЕРАПІЇ: ПІЛОТАЖНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ.....5
- Полещук Л. В.** КОНЦЕПТ «ВИЩОГО Я» Р. АССАДЖОЛІ ТА П. ФЕРУЧЧІ  
В КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЇ ОСОБИСТОСТІ І ПРАКТИК УПРАВЛІННЯ ЧАСОМ....13

### СЕКЦІЯ 2. ПЕДАГОГІЧНА ТА ВІКОВА ПСИХОЛОГІЯ

- Крупник І. Р.** КОУЧИНГ В ОСВІТІ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА..... 22

### СЕКЦІЯ 3. СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

- Галацан Г. Ю.** САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК ВАЖЛИВИЙ ФАКТОР ФОРМУВАННЯ  
КРЕАТИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ.....28
- Ганаба С. О., Бурбела С. В.** ДОМІНАНТНІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ УЧАСНИКІВ  
БОЙОВИХ ДІЙ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ ДО РЕАЛІЙ МИРНОГО ЖИТТЯ..... 34

### СЕКЦІЯ 4. ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ

- Мелоян А. Е., Лікарчук Є. В.** ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВІКАРНОЇ ТРАВМИ ТА ДЕПРЕСІЇ  
У ПСИХОЛОГІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ВОЄННИХ КОНФЛІКТІВ..... 41

### СЕКЦІЯ 5. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

- Архангельська М. В.** КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ  
ЯК СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ВТРУЧАНЬ ПЕРШОГО ВИБОРУ  
В ЛІКУВАННІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ..... 49
- Корнієнко О. В.** ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ ПЕРЕДХВОРОБЛИВІ СТАНИ  
ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОКРЕМИХ  
ДОСЛІДЖЕНЬ ПРОВІДНИХ ФАХІВЦІВ (ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ)..... 55



## CONTENTS

### SECTION 1. GENERAL PSYCHOLOGY; PSYCHOLOGY OF PERSONALITY

**Zbrodtko T. I.** WHAT HINDERS A CLIENT FROM FEELING SAFE  
IN PSYCHOTHERAPY: A PILOT STUDY..... 5

**Poleshchuk L. V.** THE CONCEPT OF “HIGHER SELF”  
BY R. ASSAGIOLI AND P. FERRUCCI IN THE CONTEXT OF PERSONALITY  
PSYCHOLOGY AND TIME MANAGEMENT PRACTICES..... 13

### SECTION 2. PEDAGOGICAL AND AGE PSYCHOLOGY

**Krupnyk I. R.** COACHING IN EDUCATION: THEORY AND PRACTICE..... 22

### SECTION 3. SOCIAL PSYCHOLOGY; PSYCHOLOGY OF SOCIAL WORK

**Galatsan G. Yu.** SELF-REGULATION AS AN IMPORTANT FACTOR  
IN THE FORMATION OF CREATIVITY OF ADOLESCENTS WITH DISORDERS  
OF MENTAL DEVELOPMENT..... 28

**Hanaba S. O., Burbela S. V.** DOMINANT COPING STRATEGIES OF COMBAT  
PARTICIPANTS RETURNING TO THE REALITIES OF PEACEFUL LIFE..... 34

### SECTION 4. ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY

**Meloyan A. E., Likarchuk Ie. V.** THE RELATIONSHIP OF VICARIOUS TRAUMA  
AND DEPRESSION IN PSYCHOLOGISTS WORKING IN MILITARY CONFLICTS..... 41

### SECTION 5. MEDICAL PSYCHOLOGY

**Arkhangelska M. V.** COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY  
AS A SYSTEM OF PSYCHOTHERAPEUTIC FIRST CHOICE INTERVENTIONS  
IN THE TREATMENT OF ANXIETY DISORDERS..... 49

**Korniienko O. V.** PSYCHODIAGNOSTIC PREDISPOSED STATES  
OF PSYCHOMATICAL HEALTH ACCORDING TO THE RESULTS OF SEPARATE  
RESEARCH BY LEADING SPECIALISTS (COMPARATIVE ANALYSIS)..... 55

## СЕКЦІЯ 1. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

УДК 159.316.613.434:615.851  
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-1

**ЩО ЗАВАЖАЄ КЛІЄНТУ ПОЧУВАТИСЯ БЕЗПЕЧНО  
В ПРОЦЕСІ ПСИХОТЕРАПІЇ: ПІЛОТАЖНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**Збродько Тетяна Іванівна,**  
аспірантка відділу соціальної психології особистості  
*Інститут соціальної та політичної психології  
Національної академії педагогічних наук України*

tania.zbrodtko@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-1345-0460>

**Мета.** Статтю присвячено обґрунтуванню програми емпіричного дослідження особливостей переживання безпеки клієнтом у процесі психотерапії та результатам пілотажного етапу. Дослідження зосереджувалося на чотирьох компонентах, які впливають, на нашу думку, на переживання психологічної безпеки клієнтом: регулюванні міжособистісного ризику (вразливість до соціального болю), екзистенційній безпеці, міжособистісному функціонуванні та негативних емоційних станах. **Методи.** У межах пілотажного етапу дослідження з вибіркою 35 осіб, які мали досвід психотерапії, для вимірювання цих компонентів використано авторську анкету й такі методики, як шкала самооцінки Розенберга; тест автономії-прив'язаності; методика оцінювання виразності психологічного дистресу для масових опитувань «Експрес-тест SCL-9-NR»; методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе; міжнародний опитувальник травми (ITQ); шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна; скринінг депресії PHQ-2 та шкала депресії PHQ-9; методика діагностики інтерсуб'єктності; шкала міжособистісних взаємин опитувальника Outcome Questionnaire-45; методика самооцінки генералізованого типу прив'язаності. Результати дослідження показали, що ситуативна тривожність у процесі психотерапії має зворотну кореляцію із самооцінкою, довірою до себе, інших та світу, інтерсуб'єктністю клієнта, шкалою міжособистісних взаємин, самозвітом про ефективність терапії, а також позитивну кореляцію з особистісною тривожністю, індексом травми, глобальним індексом дистресу та тяжкістю депресії. Важливу роль у формуванні почуття безпеки клієнта відіграє також поведінка терапевта. **Висновки.** Отримані результати потребують реплікації на більшій вибірці для остаточної верифікації. Поглиблене розуміння феномену безпеки клієнта в контексті психотерапевтичного процесу може стати основою для розробки інструментів, що допоможуть покращити ефективність психотерапевтичної допомоги.

**Ключові слова:** психотерапія, міжособистісна безпека, психологічне консультування, психологічна безпека клієнта, терапевтичні відносини, ситуативна тривожність.

**WHAT HINDERS A CLIENT FROM FEELING SAFE IN PSYCHOTHERAPY:  
A PILOT STUDY**

**Zbrodtko Tetiana Ivanivna,**  
Postgraduate Student of the Department of Social Psychology of Personality  
*Institute of Social and Political Psychology  
of National Academy of Educational Sciences of Ukraine*

tania.zbrodtko@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-1345-0460>

Client safety is a cornerstone of psychotherapy. It can either complement or compete with other client motivations, such as self-disclosure, self-exploration, or trauma healing. Enhancing safety facilitates defense system desensitization and enables focus on other therapy goals. **Purpose.** This article presents the rationale for an empirical research program investigating the client's experience of safety in psychotherapy and the results of the pilot stage. The study focused on four components that influence the client's experience of psychological safety: interpersonal risk regulation (vulnerability to social pain), existential security, interpersonal functioning, and negative emotional states. **Methods.** In the pilot study, 35 individuals with experience in psychotherapy were surveyed using author's questionnaire and the following instruments: Rosenberg's Self-Esteem Scale; Autonomy–Connectedness Scale; Express-test SCL-9-NR; Trust/Distrust of the Individual to the World, to Other People, to Oneself; International Trauma Questionnaire (ITQ); Spielberger-Hanin anxiety



test; PHQ-2 and PHQ-9 Depression Test Questionnaire; Intersubjectness Diagnostic Survey; Interpersonal Relationships Scale of the Outcome Questionnaire-45; and The Relationship Questionnaire. **Results.** The study found that situational anxiety during psychotherapy has a negative correlation with self-esteem, trust in oneself, others, and the world, client's intersubjectivity, interpersonal relationship scale, and self-reported therapy effectiveness. It has a positive correlation with personal anxiety, trauma index, global distress index, and depression severity. The therapist's behavior also plays an important role in shaping the client's sense of safety. **Conclusions.** The results of the study require replication with a larger sample for final verification. A deeper understanding of the phenomenon of psychological safety in the context of psychotherapy can become the basis for developing tools to help improve the effectiveness of psychotherapeutic care.

**Key words:** *psychotherapy, interpersonal safety, psychological counseling, client's psychological safety, therapeutic relationship, situational anxiety.*

**Вступ.** Безпека клієнта є одним із ключових чинників, від якого залежить ефективність психотерапії. Необхідність гарантувати безпеку клієнту впливає з етичних принципів психотерапії, і терапевт несе відповідальність за створення безпечного середовища, де клієнт може вільно досліджувати свої глибинні переживання та змінювати деструктивні патерни поведінки. Проте переживання безпеки клієнтом у процесі психотерапії є багатограним феноменом, який можна розглядати в площині як об'єктивних факторів ризику, себто небажаних явищ психотерапії, так і суб'єктивного почуття безпеки, інакше кажучи, спокою та довіри, що формується у клієнта через його емоційний стан, сприйняття і власну інтерпретацію подій, терапевтичний клімат та особливості контакту. Друге можна розглядати також як специфічний вид копіювання клієнта, який дає йому можливість справлятися із ситуацією невизначеності в процесі психотерапевтичного процесу.

Ситуація терапевтичної взаємодії пропонує клієнту більше однієї мети. Прагнення почуватися безпечно в терапевтичних відносинах може доповнюватися або конкурувати з іншими мотивами. За такої умови досягнення пріоритетних цілей може десенсibilізувати інші. Зазвичай люди обмежені в кількості цілей, до яких вони здатні прагнути одночасно. Це частково пов'язано з обмеженими ресурсами саморегуляції, а також із тим, що дії для досягнення однієї мети часто закривають можливість для дій, спрямованих на конкурентну ціль (Fishbach et al., 2003). Тобто афективна, когнітивна та поведінкова енергія, яку витрачає клієнт для захисту в ситуації терапевтичної взаємодії, що може містити певні ризики міжособистісної взаємодії, не використовується для досягнення альтернативних цілей зв'язку, потреби в саморозкритті та самопізнанні або зціленні від травми. Натомість відчуття достатньої безпеки в терапевтичних відносинах дає змогу клієнту десенсibilізувати систему захисту, він може визначити пріоритет альтернативних цілей. Почуття безпеки дає клієнту ресурси для того, щоб ризикувати й досліджувати нові можливості, тобто виходити із зони комфорту,

сприяє саморозкриттю, допомагає клієнту впоратися з травмою.

#### **Теоретичне обґрунтування проблеми.**

Безпека пов'язана з різними психологічними феноменами, її вимірювання залежить від контексту. Наприклад, *Шкала спогадів дитинства про емоційну теплоту та безпеку (EMWSS)* зосереджується на пригадуванні власних внутрішніх позитивних почуттів, емоцій і досвіду дитинства (Richter et al., 2009), *Шкала терапевтичного середовища (The Therapeutic Environment Scale)* містить субшкалу «почуття безпеки з іншими» і вимірює цей показник у групах та спеціалізованих закладах ментального здоров'я (Veale et al., 2016), *Шкала безпечної поведінки дитини (The Child Safety Behavior Scale)* оцінює, наскільки дитина схильна до безпечної поведінки (Alberici et al., 2018). Нова методика для оцінки психологічної безпеки *Neuroception of psychological safety scale (NPSS)*, теоретичною основою якої є полівагальна теорія Стівена Порджеса, вимірює психологічні, реляційні та фізіологічні компоненти безпеки, її можна використовувати в закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги. Також є шкали психологічної безпеки, обмежені певним соціальним контекстом: *Шкала психологічної безпеки в команді* (Edmondson, 1999), *Шкала психологічної безпеки для підприємств Тайвані* (Yang Minxi, 2002).

Різні дослідження демонструють зв'язок почуття безпеки із психічним здоров'ям: у дослідженні *Activation and Safe / Content Affect Scale* (Gilbert et al., 2008) безпечний вплив негативно корелює з депресією, тривогою, стресом, самокритикою та ненадійною прив'язаністю, але досліджується лише як один із вимірів у факторному аналізі, а не як центральний конструкт. Дослідження феномену безпеки пацієнтів у лікарнях показують, що почуття безпеки істотно впливає на якість їхнього досвіду та швидкість відновлення (Mollon, 2014; Morton, 2020).

Важливість психологічної безпеки клієнта в психотерапії не викликає сумнівів, однак досліджень у цій сфері бракує. Почуття безпеки клієнта в міжособистісній взаємодії з терапевтом залежить, на нашу думку,



від попереднього досвіду, особистісних характеристик, патернів міжособистісного функціонування, а також стійких негативних станів. Переживання безпеки клієнтом у процесі психотерапії розглядається нами як системна властивість, яка формується на перетині цієї множини компонентів. Саме ці компоненти значною мірою і визначають, наскільки безпечно клієнт почувається поряд з терапевтом: відчуває він неспокій і стрес чи спокій та довіру до нього (див. рис. 1).

**Методологія та методи.** Для оцінки особливостей переживання безпеки клієнтом у процесі психотерапії проведено пілотажне емпіричне дослідження. Воно мало на меті перевірити, чи пов'язана ситуативна тривожність у процесі психотерапії з іншими показниками, компонентами системи психологічної безпеки клієнта. Збір даних відбувався за допомогою хмарного сервісу Google-форми в період з 9 до 27 жовтня 2023 року.

**Характеристика вибірки.** Вибірку можна схарактеризувати як вибірку добровольців: вона будувалася за принципом доступності, методом сніжної грудки, а також через оголошення в соціальній мережі Facebook. У пілотажному дослідженні взяло участь 35 осіб: 30 жінок (86%), 4 чоловіки (11%) та одна особа, яка визначає себе інакше (3%), віком від 23 до 55 років ( $Me = 38$ ,  $SD = 8.89$ ). Критерієм внесення до вибірки була наявність клієнтського досвіду психотерапії або психологічного консультування. Оскільки для оцінки ситуативної тривожності в процесі психотерапії ми використовували ейдетичне відтво-

рення, то для нас не було принциповим, щоб респондент перебував у процесі психотерапії саме в момент опитування. Головна вимога була в тому, щоб респондент міг образно зануритися в цей процес, оживити домінують, розархівувати цю ситуацію у свідомості. Зазначимо, що 24 респонденти (69%) перебували в процесі отримання психологічної допомоги в момент заповнення форми дослідження, у 7 респондентів (20%) останній візит був упродовж останнього року, а у 4 (11%) – більше року тому.

12 респондентів (38%) нашої вибірки набули досвіду психотерапії, відвідавши менш ніж 50 сеансів, 9 (29%) – від 51 до 100 сеансів, 2 (7%) – від 101 до 200 сеансів, 8 (26%) – понад 200 сеансів. Четверо респондентів відмовилися відповідати на це запитання. Психотерапія респондентів проходила в різних формах: 6 (17%) учасників брали участь у традиційних (віч-на-віч) консультаціях, 22 (63%) – з використанням відеоконференцій, а в 7 (20%) – була змішана форма, яка поєднувала офлайн і онлайн. За методом отриманої психотерапії наші учасники розділилися так: 21 (60%) вибрали гуманістичний підхід (гештальт, клієнт-центрований), 4 (11%) – психоаналіз чи психодинамічний підхід, 5 (11%) зазначили інші методи (арттерапія, нлп тощо), 2 (6%) не знали методу, у якому працює психотерапевт. За професійною діяльністю 20 (63%) респондентів були представниками сфери психології / психотерапії, тоді як 12 (37%) вибрали інші професійні шляхи (музика, дизайн, інформаційні технології, медицина тощо), троє від-

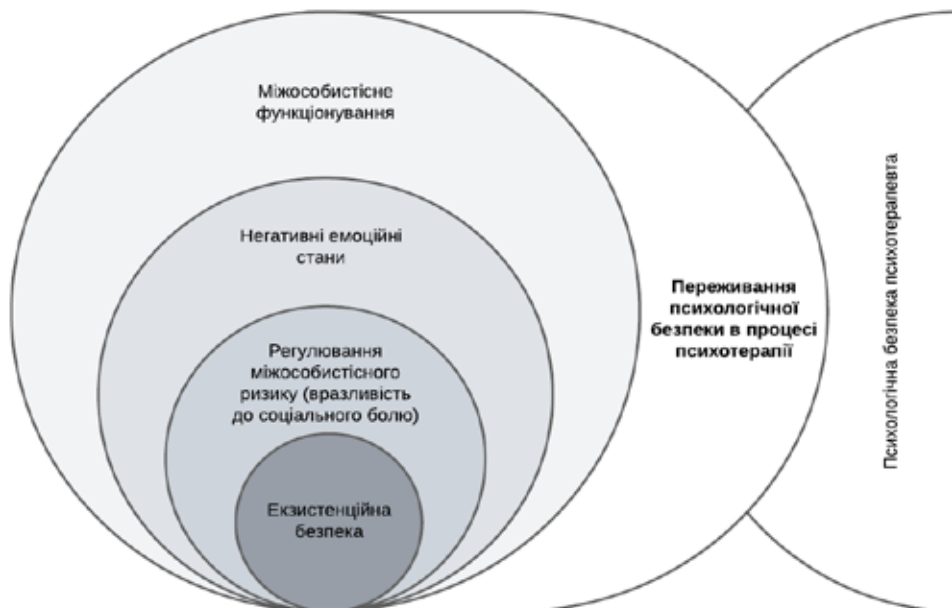


Рис. 1. Система психологічної безпеки клієнта в процесі психотерапії



мовилися відповідати. За сімейним статусом 12 (34%) перебували у шлюбі, 11 (31%) – вільні, 7 (20%) – розлучені, 5 (14%) перебували в інших відносинах (поліаморні стосунки, заручення тощо).

**Апробація методик.** Для емпіричного дослідження переживання безпеки в процесі психотерапії ми провели апробацію таких кількісних стандартизованих методик для вимірювання компонентів психологічної безпеки клієнта, як шкала Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale, 1965); тест автономії-прив'язаності (Bekker M. H.J., van Assen M. A.L.M.); методика оцінювання виразності психологічного дистресу для масових опитувань «Експрес-тест SCL-9-NR»; методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе (А. Купрейченко); Міжнародний опитувальник травми (ITQ) (в адаптації Зливкова В. Л., Лукомської С. О., Котуха О. В., Мельник О. В.); шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна; скринінг депресії PHQ-2 та шкала депресії PHQ-9; методика діагностики інтерсуб'єктності (М. М. Наконечна); шкала міжособистісних взаємин опитувальника Outcome Questionnaire-45 (Lambert, Hansen та ін, 1996); методика самооцінки генералізованого типу прив'язаності (Relationship Questionnaire (RQ) K. Bartholomew, L. Horowitz, 1991 – адаптація Т. В. Казанцевої) та методика незавершених речень.

Для оцінки **переживання психологічної безпеки клієнтом у процесі психотерапії** ми використали **шкалу оцінки рівня реактивної (ситуативної) тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна**. Оскільки тривожність – це тенденція до переживання нейтральних ситуацій як загрозливих, то і відчуття тривожності в процесі психотерапії – це тенденція переживати терапевтичну ситуацію як пов'язану з небезпекою, загрозою або невідомістю. Для цього ми модифікували стимул методики і попросили респондентів уявити психотерапевтичну взаємодію (разом зі своїм терапевтом або психологом), пригадати, як це звичайно відбувається, та зафіксувати свої почуття.

У дослідженні також вивчено, які саме елементи взаємодії з терапевтом сприяють почуттю безпеки. Для цього респондентам запропоновано завершити речення «Я відчуваю себе в безпеці, коли мій терапевт...» та «Я відчуваю себе в небезпеці, коли мій терапевт...».

Ми характеризуємо систему регулювання міжособистісного ризику як таку, що функціонує задля захисту людини від психологічного болю, викликаного зневагою або соціальним відкиданням. Особа може реагувати на досвід соціального болю певними захисними

стратегіями: наприклад, знецінювати або віддалятися від тих, хто поводить непринятно, на її думку. Ми визначили клієнтів з високою вразливістю до соціального болю через поєднання вимірів самооцінки, тривоги прихильності та особистісної тривожності. Відомо, що ці диспозиції роблять відторгнення більш образливим та соціально болісним (Murray et al., 2023; Cameron & Granger, 2019; Murray et al., 2006).

Самооцінка вимірювалася за допомогою **шкали Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale, 1965)**, яка оцінює глобальне ставлення до себе та його зв'язок з почуттям міжособистісної безпеки.

**Тест автономії-прив'язаності (Autonomy – Connectedness Scale, скорочено – ACS-30, автору Bekker M. H.J., van Assen M. A.L.M)** досліджує автономію та потребу в позитивних стосунках як взаємопов'язані феномени. Шкала чутливості до інших використовувалася для оцінки тривоги прихильності, адже вона містить питання про потребу в порадах, занепокоєння при незгоді з іншими та страх їхнього гніву. Позитивні відповіді свідчать про залежність від думки інших, адже респондент керується нею, а не власними переконаннями, щоб зберегти прихильність.

**Шкала оцінки рівня особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера в адаптації Ю. Л. Ханіна** запропонована респондентам для оцінки відносно сталих індивідуальних характеристик: схильності до занепокоєння, відчуття впевненості, безпеки та спокою, виявляючи стійку рису особистості – сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі, зокрема й ситуації міжособистісної взаємодії.

**Екзистенційну безпеку** респондентів вимірювали за допомогою **методики довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе (А. Купрейченко, адаптація В. Петренко, О. Савченко)**. Ця методика оцінює базову довіру, яка сприяє переживанню безпеки, комфорту, емоційній регуляції та ухваленню рішень у складних ситуаціях. Високий рівень базової довіри, ймовірно, веде до більш високого рівня суб'єктивної безпеки в терапевтичних відносинах, надаючи клієнтам із більш позитивними автоматичними установками імпліцитний ресурс для почуття безпеки, який дозволяє їм ризикувати в ситуаціях, коли вони можуть бути вразливими.

Для оцінки **стійких негативних станів** використано такі методики. **Міжнародний опитувальник травми (ITQ) (адаптація українськомовної версії – Зливков В. Л., Лукомська С. О., Котух О. В., Мельник О. В.)** використовували для оцінки посттравматичного стресового розладу та комплексного ПТСР. Методику вибрано через можливість оцінки порушень міжособистісних стосунків



унаслідок травматичних подій. Також вона враховує проміжний стан функціональних порушень між нормою та патологією, що унеможливорює гіпердіагностику.

**Скринінг депресії – шкала PHQ-2 (Patient Health Questionnaire) та PHQ-9.** Для скринінгу депресії ми використовували стандартизовану шкалу PHQ-2, яка містить усього два запитання, у разі позитивної відповіді хоча б на одне з них проводилося подальше дослідження з використанням опитувальника PHQ-9, який дає можливість верифікації синдромального діагнозу депресії та визначення тяжкості стану.

**Експрестест SCL-9-NR: методика оцінювання виразності психологічного дистресу для масових опитувань** використовувалася для оцінки стресу (емоційної нестабільності) респондентів. 9-пунктовий тест SCL-9-R містить індикатори ворожості, obsесивно-компульсивного розладу, депресії, міжособистісної сенситивності, параноїдальних ідей, тривожності, соматизації, фобійної тривожності й психотизму, пов'язаних з глобальним індексом дистресу (GSI).

Для оцінки **міжособистісного функціонування** респондентів ми провели апробацію методики **діагностики інтерсуб'єктності (М. М. Наконечна)**. В основу методики закладений конструкт інтерсуб'єктності, який стосується рівня розвитку особистої суб'єктності, балансу емпатії та самореалізації у спілкуванні. Інтерсуб'єктність тісно пов'язана з активністю, креативністю, відповідальністю та рефлексивністю і є конкретизацією ідеї самоактуалізації А. Маслоу на площину міжособистісних відносин, що є фактично протилежною тенденцією до захисної поведінки.

Для оцінки рівня задоволеності респондента близькими стосунками та стосунками загалом, а також для виявлення проблем у цій сфері (конфлікти, нещастя, роздратування та самотність) ми використали **Шкалу міжособистісних відносин опитувальника Outcome Questionnaire-45 (Lambert, Hansen та ін, 1996)**.

**Методика «Самооцінка генералізованого типу прив'язаності» (The Relationship Questionnaire (RQ) К. Bartholomew, L. Horowitz, 1991 – адаптація Т. В. Казанцевої)** використовувалася для оцінки стилю прив'язаності респондента (надійна, тривожна, стиль уникнення, боязка) на основі теорії прив'язаності Дж. Боулбі, вимірюючи «тривогу» (страх бути покинутим) та «уникнення» (страх емоційної близькості).

Респонденти також заповнювали анкету, що містила запитання щодо (а) демографічних даних: стать, вік, сімейний статус, сфера професійної діяльності; (б) інформацію про психотерапію: форма (онлайн чи очна), кіль-

кість відвіданих сеансів, метод психотерапії; (в) оцінки психотерапії: самозвіт щодо ефективності терапії по десятибальній шкалі (де 1 – негативний ефект, а 10 – проблема розв'язана повністю), якщо в досвіді були тривалі негативні наслідки психотерапії, то самозвіт про те, наскільки ця психотерапія була шкідливою по десятибальній шкалі.

Дані аналізувалися методами описової та математичної статистики, включно з факторним аналізом для перевірки надійності шкал, кореляційним аналізом, дисперсійним аналізом. З огляду на ненормальний розподіл вибірок, використовувався метод рангової кореляції Спірмена. Усі розрахунки проводилися за допомогою програмного забезпечення Jamovi Desktop 2.4.14.0 version.

**Результати та дискусії.** Зібрані дані проаналізовано на надійність та узгодженість методом обчислення коефіцієнта  $\alpha$  – Кронбаха та  $\Omega$  – МакДональда. Шкали оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна та самооцінки Розенберга показали високі значення ( $\alpha$ -Кронбаха  $> 0,9$ ;  $\Omega$ -МакДональда  $> 0,9$ ). Шкали методики довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе ( $\alpha$ -Кронбаха = 0,838;  $\Omega$ -МакДональда = 0,841), SCL-9-NR ( $\alpha$ -Кронбаха = 0,825;  $\Omega$ -МакДональда = 0,831), методики діагностики інтерсуб'єктності ( $\alpha$ -Кронбаха = 0,898;  $\Omega$ -МакДональда = 0,902), міжнародного опитувальника травми (ITQ) ( $\alpha$ -Кронбаха = 0,873;  $\Omega$ -МакДональда = 0,878), шкали міжособистісних взаємин опитувальника Outcome Questionnaire – 45 ( $\alpha$ -Кронбаха = 0,841;  $\Omega$ -МакДональда = 0,851) – дали дещо нижчі показники, але все ж таки ці дані мають хороший рівень надійності й узгодженості. Отримані дані за шкалою «Тест автономії-прив'язаності» не відповідали критеріям надійності та узгодженості ( $\alpha$ -Кронбаха = 0,536;  $\Omega$ -МакДональда = 0,604). Зважаючи на це, вони не були внесені до подальшого аналізу.

Спочатку ми вивчили зв'язок **екзистенційної безпеки** із ситуативною тривожністю в процесі психотерапії, провели аналіз кореляції за допомогою коефіцієнта Спірмена, який показав, що ситуативна тривожність під час терапії має середню зворотну кореляцію з індексом довіри ( $r = -0.574$ ,  $p < .001$ ). Шкали індексу довіри також корелюють із ситуативною тривожністю: довіра до себе ( $r = -0.576$ ,  $p < .001$ ) довіра до інших ( $r = -0.462$ ,  $p = 0.005$ ) довіра до світу ( $r = -0.339$ ,  $p = 0.046$ ). Це може свідчити, що висока автоматична довіра до інших та світу сприяє комфортному саморозкриттю, а висока довіра до себе – самопізнанню та саморозвитку.

Другим кроком стало вивчення зв'язку **між системою регулювання міжособистіс-**



**ного ризику** та ситуативною тривожністю в процесі психотерапії. Так, при дослідженні зв'язку між ситуативною тривожністю в процесі психотерапії та самооцінкою виявлено помірну зворотну кореляцію ( $\rho = -0.384$ ,  $p = 0.023$ ). Ми припускаємо, що люди з низькою самооцінкою більш схильні до ситуативної тривожності в психотерапії через негативні уявлення про себе, страх саморозкриття та очікування критики.

Ситуативна тривожність у процесі психотерапії також має помірну позитивну кореляцію з особистісною тривожністю ( $\rho = 0.418$ ,  $p = 0.013$ ). Отже, хоч особистісна тривожність можливо і посилює ситуативну тривожність у процесі психотерапії через актуалізацію негативних переживань, пильність до оточення та низький поріг сприйняття загроз, однак вона повністю не пояснює її природу.

Наступним кроком був аналіз шкал, якими представлені **стійкі негативні стани**. Ми провели кореляційний аналіз зв'язку між ситуативною тривожністю в процесі психотерапії та індексом травми. Виявлено середній позитивний зв'язок між ситуативною тривожністю та індексом травми ( $\rho = 0.549$ ,  $p < .001$ ). Індекс комплексного ПТСР також має середній позитивний зв'язок із ситуативною тривожністю ( $\rho = 0.592$ ,  $p < .001$ ), включно зі шкалами: порушення емоційної саморегуляції ( $\rho = 0.521$ ,  $p = 0.002$ ), негативна Я-концепція ( $\rho = 0.536$ ,  $p = 0.001$ ), порушення стосунків ( $\rho = 0.513$ ,  $p = 0.002$ ). Ситуативна тривожність має помірний позитивний зв'язок лише з одним кластером симптомів ПТСР – шкалою інтрузій ( $\rho = 0.370$ ,  $p = 0.034$ ). Так, клієнти з травматичним досвідом більш схильні до ситуативної тривожності в процесі психотерапії через симптоми комплексного ПТСР та реактивацію травматичних спогадів.

Ситуативна тривожність під час психотерапії має середню позитивну кореляцію з глобальним індексом дистресу (GSI) ( $\rho = 0.679$ ,  $p < .001$ ), включаючи окремі індикатори: ворожість ( $\rho = 0.603$ ,  $p < .001$ ), депресія ( $\rho = 0.493$ ,  $p = 0.003$ ), міжособистісна сензитивність ( $\rho = 0.454$ ,  $p = 0.006$ ), параноїдальні ідеї ( $\rho = 0.500$ ,  $p = 0.002$ ), тривожність ( $\rho = 0.347$ ,  $p = 0.041$ ), соматизація ( $\rho = 0.620$ ,  $p < .001$ ) та фобійна тривожність ( $\rho = 0.373$ ,  $p = 0.027$ ). Індикатори, які містить глобальний індекс дистресу, пов'язані з негативними емоціями, страхом і тривогою, що можуть посилювати й відчуття неспокою в терапевтичному контакті.

40% респондентів (14 осіб) дали негативну відповідь на скринінг депресії, а 60% (21 особа) – позитивну. Останні також заповнили опитувальник PHQ-9. Дослідження зв'язку між ситуативною тривожністю в процесі психотерапії та відповіддю на скринінг депресії за допомогою однофакторного дис-

персійного аналізу з використанням t-критерію Уелча виявило статистично значущу залежність ( $t = 10.5$ ,  $p = 0.003$ ). Ситуативна тривожність у процесі психотерапії також має помірну позитивну кореляцію з тяжкістю стану депресії ( $\rho = 0.471$ ,  $p = 0.031$ ). Отже, респонденти із симптомами депресії демонструють вищий рівень ситуативної тривожності в процесі психотерапії. Цей рівень корелює з вираженістю симптомів: чим виразніші симптоми депресії, тим вища ситуативна тривожність. Це можна пояснити тим, що люди з депресією більш чутливі до стресу та негативних переживань, що може призводити до підвищеної тривожності в терапевтичній ситуації.

Щодо сфери **міжособистісного функціонування** виявлено, що ситуативна тривожність під час терапії має помірну зворотну кореляцію з фактором «Розуміння людей та особисте натхнення» ( $\rho = -0.459$ ,  $p = 0.006$ ) та фактором «Спілкування і взаємодія» ( $\rho = -0.378$ ,  $p = 0.025$ ) шкали інтерсуб'єктності. Враховуючи, що співчуття є ключовим компонентом стратегій самозаспокоєння та сприяє безпеці в психотерапії (Gilbert, 2017 : 2), ми припускаємо, що низький рівень інтерсуб'єктності може ускладнювати людям розуміння та співпереживання іншим. Це, зі свого боку, може ускладнювати налагодження контакту та спілкування з ними, що може призводити до підвищення ситуативної тривожності в процесі психотерапії.

Результати дослідження також показали, що ситуативна тривожність має помірну зворотну кореляцію зі шкалою міжособистісних взаємин ( $\rho = 0.468$ ,  $p = 0.005$ ). Це означає, що люди з проблемами в міжособистісних відносинах більш схильні до ситуативної тривожності в процесі терапії. Можливим поясненням цього може бути негативний досвід стосунків, який вони мали в минулому. Це могло призвести до формування в них негативних очікувань від інших людей, включно з терапевтом.

Аналіз зв'язку між ситуативною тривожністю в процесі психотерапії та генералізованим типом прив'язаності за допомогою методу однофакторного дисперсійного аналізу з використанням критерію Уелча ( $t = 3,22$ ,  $p = 0,063$ ) не виявив чіткої залежності між цими факторами, проте це також може бути наслідком малої вибірки. Важливо зазначити, що в групі клієнтів з високою ситуативною тривожністю не виявлено респондентів з надійним типом прив'язаності. Це може свідчити про те, що надійний тип прив'язаності сприяє більш низькому рівню тривожності в процесі психотерапії або низька тривожність сприяє надійнішому типу прив'язаності.

*Аналіз інших даних.* Наші результати не показали зв'язку ситуативної тривожності з демографічними характеристиками, видом

психотерапії та кількістю сеансів. Ми плануємо продовжити збір даних, щоб уточнити результати щодо зв'язку між ситуативною тривожністю та цими змінними.

Результати дослідження показали, що є середня зворотна кореляція ( $r = -0.619$ ,  $p < .001$ ) між самозвітом ефективності терапії ( $M = 8$ ,  $SD = 02.06$ ) та індексом ситуативної тривожності. Психотерапія може відчуватися менш ефективною для людей з високим рівнем ситуативної тривожності. Можливим поясненням цього може бути відчуття небезпеки в терапевтичних відносинах, пов'язане з глибиною психологічних проблем клієнта. Ситуативна тривожність у процесі психотерапії, зі свого боку, ускладнює десенсибілізацію системи захисту та може бути перешкодою для досягнення терапевтичного ефекту.

Тяжкість негативних ефектів психотерапії має сильну позитивну кореляцію з фактором «спілкування і взаємодія» методики діагностики інтерсуб'єктності ( $r = 0.774$ ,  $p = 0.041$ ), зі шкалою інтрузій Міжнародного опитувальника травми ( $r = 0.814$ ,  $p = 0.026$ ) та зі шкалою міжособистісних взаємин ( $r = 0.805$ ,  $p = 0.029$ ). Цей зв'язок буде цікаво дослідити більш детально на більшій вибірці респондентів. Подальші дослідження на більшій вибірці допоможуть краще зрозуміти цей феномен.

Аналіз незавершених речень показав, що на почуття безпеки респондентів впливають такі елементи терапевтичної взаємодії, як щирість («щирий і добрий зі мною», «проявляє щирість, ясність, емпатію», «ділиться власним досвідом»), доброзичливість та емпатія («дивиться мені в очі, має співчутливий вигляд, може витримати мою агресію», «займається моїм емоційним станом», «усміхається і тепло говорить до мене»), підтримка та неосудливість («не висловлює критики, незгоди з моїми судженнями», «підтримує мене», «каже, що зі мною все ок», «приймає мене»), ефективна комунікація («коли моя терапевтка говорить, ставить запитання, співчуває», «каже мені все прямо та чітко», «просто підтримує зі мною зв'язок», «будь-коли, коли контактує», «уважний і зібраний») та професійна практика («обговорив питання конфіденційності, поважає мої та свої рамки», «робить інтервенції», «працює зі мною»).

Натомість відчуття небезпеки в терапевтичних відносинах може бути викликано різними чинниками, але найважливішими є відсутність емоційної підтримки і поваги з боку терапевта («не може одразу пояснити / зрозуміти мій форс-мажор», «переконаний, що розуміє моє життя краще за мене», «перериває мене, не дослуховує мою думку до кінця», «не читає мій стан», «холодний зі мною»), непрофесійна поведінка («намагається

нав'язати односторонню думку», «говорить, що в мене діагноз депресії, немає її в мене», «запізняється», «не працює зі мною більше ніж три тижні»), порушення етичних норм («відчуття небезпеки було б, якби не говорили про конфіденційність, якби проводив консультації в місцях, де інші люди... відходив від робочого місця під час зустрічі», «розповідає історії інших клієнтів», «порушує мої кордони»), нещирість терапевта та відсутність порозуміння («нещирий зі мною», «щось сказав, а я не почула. Коли я перепитую – він не повторює сказане»), а також недоречні реакції терапевта («нервується», «роздратований», «не вірить мені», «підвищує тон або стає іронічним, занадто раціональним», «мудрує»).

**Висновки.** Пілотажне дослідження продемонструвало, що почуття безпеки в процесі психотерапії пов'язане з низкою предикторів. Так, ситуативна тривожність у процесі психотерапії має зворотну кореляцію із самооцінкою, довірою до себе, інших та світу, інтерсуб'єктністю клієнта, шкалою міжособистісних взаємин, а також самозвітом про ефективність терапії. Ситуативна тривожність має позитивну кореляцію з особистісною тривожністю, індексом травми, глобальним індексом дистресу та тяжкістю депресії. Результати дослідження свідчать про те, що почуття безпеки клієнта є складним і багатограним явищем, наведені предиктори можуть взаємодіяти між собою і корені ситуативної тривожності можуть бути унікальними для кожного клієнта.

Важливу роль у формуванні почуття безпеки клієнта відіграє поведінка терапевта. Емпатія, доброзичливість, підтримка, ефективна комунікація та професіоналізм терапевта допомагають створити атмосферу довіри й безпеки, що є необхідним умовою для успішної психотерапії. Почуття небезпеки може бути викликане відсутністю емоційної підтримки і поваги, непрофесійною поведінкою, нещирістю, непорозуміннями та недоречними реакціями з боку терапевта.

Отримані результати вимагають додаткової перевірки на більшій вибірці. Ми плануємо на основному етапі дослідження виокремити респондентів з високою ситуативною тривожністю в процесі психотерапії і створити дві групи для порівняння. Дослідження також не враховувало деякі чинники, які можуть впливати на ситуативну тривожність, як-от мотивація та очікування клієнта, особливості його особистості та стиль терапевта, тому це може стати перспективною сферою для подальших досліджень.

Оскільки безпека клієнта є важливим фактором у психотерапії, подальші дослідження в цій сфері можуть зробити значний внесок у розвиток теорії та практики галузі. Погли-





блене розуміння проблематики безпеки клієнта дасть змогу розробити рекомендації для психотерапевтів щодо створення атмосфери довіри й підтримки, розробити методи допо-

моги клієнтам у подоланні ситуативної тривожності, що виникає в процесі психотерапії. Це може покращити якість психотерапевтичних послуг.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. "A new measure of feeling safe: Developing psychometric properties of the Neuroception of Psychological Safety Scale (NPSS)": Correction. / L. Morton та ін. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1037/tra0001374> (дата звернення: 08.04.2024).
2. Baring all: The impact of the hospital gown on patient well-being / L. Morton та ін. *British Journal of Health Psychology*. 2020. Т. 25, № 3. С. 452–473. URL: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12416> (дата звернення: 08.04.2024).
3. Cameron J. J., Granger S. Does Self-Esteem Have an Interpersonal Imprint Beyond Self-Reports? A Meta-Analysis of Self-Esteem and Objective Interpersonal Indicators. *Personality and Social Psychology Review*. 2018. Т. 23, № 1. С. 73–102. URL: <https://doi.org/10.1177/1088868318756532> (дата звернення: 08.04.2024).
4. Development of a compassion-focused and contextual behavioural environment and validation of the Therapeutic Environment Scales (TESS) / D. Veale та ін. *VJPsych Bulletin*. 2016. Т. 40, № 1. С. 12–19. URL: <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.048736> (дата звернення: 08.04.2024).
5. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*. 1999. Т. 44, № 2. С. 350. URL: <https://doi.org/10.2307/2666999> (дата звернення: 08.04.2024).
6. Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism / P. Gilbert та ін. *The Journal of Positive Psychology*. 2008. Т. 3, № 3. С. 182–191. URL: <https://doi.org/10.1080/17439760801999461> (дата звернення: 08.04.2024).
7. Fishbach A., Friedman R. S., Kruglanski A. W. Leading us not into temptation: Momentary allurements elicit overriding goal activation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003. Т. 84, № 2. С. 296–309. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.296> (дата звернення: 08.04.2024).
8. Mollon D. Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2014. Т. 70, № 8. С. 1727–1737. URL: <https://doi.org/10.1111/jan.12348> (дата звернення: 08.04.2024).
9. Murray S. L., Holmes J. G., Collins N. L. Optimizing assurance: The risk regulation system in relationships. *Psychological Bulletin*. 2006. Т. 132, № 5. С. 641–666. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.641> (дата звернення: 08.04.2024).
10. Pursuing safety in social connection regulates the risk-regulation, social-safety, and behavioral-immune systems. / S. L. Murray та ін. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1037/pspi0000420> (дата звернення: 08.04.2024).
11. Richter A., Gilbert P., McEwan K. Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2009. Т. 82, № 2. С. 171–184. URL: <https://doi.org/10.1348/147608308x395213> (дата звернення: 08.04.2024).
12. The Preliminary Development and Validation of a Trauma-Related Safety-Seeking Behavior Measure for Youth: The Child Safety Behavior Scale (CSBS) / A. Alberici та ін. *Journal of Traumatic Stress*. 2018. Т. 31, № 5. С. 643–653. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.22332> (дата звернення: 08.04.2024).

#### REFERENCES:

1. Alberici, A., Meiser-Stedman, R., Claxton, J., Smith, P., Ehlers, A., Dixon, C., & Mckinnon, A. (2018). The Preliminary Development and Validation of a Trauma-Related Safety-Seeking Behavior Measure for Youth: The Child Safety Behavior Scale (CSBS). *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 643–653. <https://doi.org/10.1002/jts.22332>
2. Cameron, J. J., & Granger, S. (2018). Does Self-Esteem Have an Interpersonal Imprint Beyond Self-Reports? A Meta-Analysis of Self-Esteem and Objective Interpersonal Indicators. *Personality and Social Psychology Review*, 23(1), 73–102. <https://doi.org/10.1177/1088868318756532>
3. Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350. <https://doi.org/10.2307/2666999>
4. Fishbach, A., Friedman, R. S., & Kruglanski, A. W. (2003). Leading us not into temptation: Momentary allurements elicit overriding goal activation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 296–309. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.296>
5. Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Franks, L., Richter, A., & Rockliff, H. (2008). Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *The Journal of Positive Psychology*, 3(3), 182–191. <https://doi.org/10.1080/17439760801999461>
6. Mollon, D. (2014). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1727–1737. <https://doi.org/10.1111/jan.12348>
7. Morton, L., Cogan, N., Kolacz, J., Calderwood, C., Nikolic, M., Bacon, T., Pathe, E., Williams, D., & Porges, S. W. (2022). «A new measure of feeling safe: Developing psychometric properties of the neuroception of psychological safety scale (NPSS)»: Correction. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001374>
8. Morton, L., Cogan, N., Kornfalt, S., Porter, Z., & Georgiadis, E. (2020). Baring all: The impact of the hospital gown on patient well-being. *British Journal of Health Psychology*, 25(3), 452–473. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12416>

9. Murray, S. L., Holmes, J. G., & Collins, N. L. (2006). Optimizing assurance: The risk regulation system in relationships. *Psychological Bulletin*, 132(5), 641–666. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.641>
10. Murray, S. L., McNulty, J. K., Xia, J., Lamarche, V. M., Seery, M. D., Ward, D. E., Griffin, D. W., Hicks, L. L., & Jung, H. Y. (2023). Pursuing safety in social connection regulates the risk-regulation, social-safety, and behavioral-immune systems. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pspi0000420>
11. Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(2), 171–184. <https://doi.org/10.1348/147608308x395213>
12. Veale, D., Miles, S., Naismith, I., Pieta, M., & Gilbert, P. (2016). Development of a compassion-focused and contextual behavioural environment and validation of the Therapeutic Environment Scales (TESS). *BJPsych Bulletin*, 40(1), 12–19. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.048736>

*Стаття надійшла до редакції 26.04.2024.  
The article was received 26 April 2024.*

УДК 159.923:159.9.016:159.937.53  
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-2

## КОНЦЕПТ «ВИЩОГО Я» Р. АССАДЖОЛІ ТА П. ФЕРУЧЧІ В КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЇ ОСОБИСТОСТІ І ПРАКТИК УПРАВЛІННЯ ЧАСОМ

**Полещук Лілія Василівна,**  
викладач кафедри соціальної психології  
*Одеський національний університет імені І.І. Мечникова*  
l.poleshchuk@onu.edu.ua  
<https://orcid.org/0000-0002-1052-5770>

**Анотація.** Публікація надає аналіз концепту «вищого Я» Роберта Ассаджолі та П'єра Феруччі в контексті психології особистості і практик управління часом. Необхідність актуалізації концепту «вищого Я», на наш погляд, пов'язана з наявною у сучасних умовах проблемою особистісної та професійної ідентичності людини. Рішення проблеми ідентичності, запропоноване у дослідженнях Р. Ассаджолі та П. Феруччі, створює психологічний фундамент загалом щодо ефективних життєвих стратегій та підвищення часової компетентності зокрема. У статті проводиться аналіз основних ідей, що висувуються в цьому концепті, таких як самоусвідомлення, саморозвиток, самокерування та саморегуляція. У статті розглядаються різні практичні методи застосування концепту «вищого Я» в повсякденному житті, особистісному розвитку та професійній діяльності. Зокрема, розглядаються підходи до самоаналізу, самооцінки, встановлення цілей та пріоритетів, планування та організації робочого часу, а також стратегії управління стресом і забезпечення балансу між різними сферами життя. Висвітлюється, як використання концепту «вищого Я» може сприяти ефективному управлінню часом, покращенню особистісних якостей та досягненню успіху в різних сферах життя. Як методи дослідження використовуються загальнонаукові методи аналізу, синтезу, абстрагування, емпіричні дослідження, метод кейс-студій та метод когнітивних експериментів. **Метою** дослідження є актуалізація психологічного концепту «вищого Я» у контексті проблематики управління часом. **Методом** дослідження є підхід інтегральної психології у контексті проблематики управління часом, підсилений загальнонауковими методами абстрагування, аналізу та синтезу. **Результатом** дослідження стало узагальнення розуміння концепту «вищого Я» у науковому дискурсі інтегральної психології в контексті управління часом. Особливе значення у цьому сенсі набувають дослідження психології волі у їх багатомірних зв'язках з проблематикою інтегральної психології та зокрема концепту «вищого Я». **Висновок:** встановлення особливостей взаємодії вольової сили людини, яка належить до складу «вищого Я» та часового простору. І те, що у певних умовах у процесі цих взаємодій відбувається певна ентропія вольової сили, що суттєво знижує рівень суб'єктності людини, пов'язаний з вольовою активністю «вищого Я». Використання концепту «вищого Я» в управлінні часом може допомогти особистості розвивати більш гнучкий та адаптивний підхід до використання часу. «Вище Я» може сприяти розумінню того, що іноді потрібно змінити підходи до управління часом залежно від умов, що постійно змінюються, цілей або пріоритетів. Це може включати здатність перепланувати, реорганізувати та відмовитися від непродуктивних дій. «Вище Я» може допомогти особистості розробляти гнучкі стратегії управління часом, які відповідають її поточним потребам та контексту.

**Ключові слова:** психологія волі, «вище Я», самоусвідомлення, саморозвиток, самоефективність, самокерування, саморегуляція, психологія особистості, управління часом.



**THE CONCEPT OF “HIGHER SELF”  
BY R. ASSAGIOLI AND P. FERRUCCI IN THE CONTEXT OF PERSONALITY  
PSYCHOLOGY AND TIME MANAGEMENT PRACTICES**

**Poleshchuk Liliia Vasylievna,**  
Lecturer of the Department of Social Psychology  
*Odesa I.I. Mechnikov National University*

l.poleshchuk@onu.edu.ua  
<https://orcid.org/0000-0002-1052-5770>

**Abstract.** This scientific article examines the concept of the “Higher Self” of Robert Assagioli and Pier Ferrucci in the context of personality psychology and time management practices. The necessity to actualize the concept of “Higher Self”, in our view, is associated with the existing problem of personal and professional identity in contemporary conditions. The solution to the identity problem proposed in the studies of R. Assagioli and P. Ferrucci creates a psychological foundation overall for effective life strategies and, specifically, for enhancing time competence. The article analyzes the main ideas put forward in this concept, such as self-awareness, self-development, self-management and self-regulation. It is clarified how these concepts are related to the psychology of the individual and affect effective time management. The article also considers various practical methods of applying the concept of the “Higher Self” in everyday life, personal development and professional activity. In particular, approaches to introspection, self-evaluation, setting labels and priorities, planning and organizing work time, as well as strategies for managing stress and ensuring balance between different areas of life are considered. It highlights how the use of the concept of “Higher Self” can contribute to effective time management, improvement of personal qualities and success in various spheres of life. The following **methods of research** are used, including general scientific methods of analysis, synthesis, abstraction, and specifically: analysis of theoretical sources and conceptual analysis, empirical research, case study method, and cognitive experiments method. **The purpose** of the study is to actualize the psychological concept of the “Higher Self” in the context of time management issues. The research **method** is the approach of integral psychology in the context of time management issues, reinforced by general scientific methods of abstraction, analysis and synthesis. **The result** of the study was the generalization of the understanding of the concept of “Higher Self” in the scientific discourse of integral psychology in the context of time management. In this sense, studies of the psychology of the will acquire special importance in their multidimensional connections with the problems of integral psychology and in particular the concept of the “Higher Self”. The main **conclusion** we came to in the process of research lies in the peculiarities of the interaction of a person’s willpower, which belongs to the composition of the “Higher Self” and time space. And the fact that, under certain conditions, in the process of these interactions, a certain entropy of volitional power occurs, which significantly lowers the level of human subjectivity, which is associated with the volitional activity of the Higher Self. Using the concept of the “Higher Self” in time management can help an individual develop a more flexible and adaptive approach to the use of time. The Higher Self can help you understand that sometimes you need to change your time management approaches based on changing circumstances, goals, or priorities. This may include the ability to reschedule, reorganize, and abandon unproductive activities. The Higher Self can help the individual develop flexible time management strategies that fit their current needs and context.

**Key words:** *psychology of will, Higher Self, self-awareness, self-development, self-efficacy, self-management, self-regulation, personality psychology, time management.*

**Вступ.** У сучасному світі швидкого темпу життя ефективне управління часом стає важливою навичкою для досягнення успіху в різних сферах життя. Багато людей стикаються з проблемами в управлінні своїм часом, відчують стрес, втомлюються та не можуть досягти особистих та професійних цілей. У цьому контексті концепт «вищого Я», розроблений Робертом Ассаджолі (1965) та П'єром Феруччі (1982), може бути корисним теоретичним та практичним інструментом для покращення управління часом та розвитку особистості. Концепт «вищого Я» вперше був запропонований Ассаджолі (1965), відомим італійським психіатром і психотерапевтом, у його роботі «Психосинтез: основні ідеї та техніки». Він вважав, що людська особистість має не тільки свідомий

рівень, але й багато рівнів непрямої свідомості, включаючи «вище Я». «Вище Я» – це внутрішній ресурс, який являє собою внутрішній потенціал особистості, високі цінності, мудрість та внутрішню мотивацію. Воно відповідає за розуміння цілей, цінностей, ідей та відповідальність за свої дії. Загалом використання концепту «вищого Я» в практиках управління часом може сприяти покращенню саморегуляції та самоконтролю. «Вище Я» може допомогти особистості бути більш уважною до власних дій та реакцій, розпізнавати та регулювати емоції, зміцнювати волю та розуміти взаємозв'язок між своїми діями та результатами. Це може вести до більш відповідального та ефективного використання часу, зменшення прокрастинації та досягнення поставлених цілей.



### Теоретичне обґрунтування проблеми.

Актуальність, релевантність та значимість вибраної теми дослідження розкривається насамперед у контексті теорії та практики психології особистості. Здійснюється відокремлення важливості вивчення особистості як ключового аспекту психології. Розуміння факторів, що впливають на розвиток особистості та її функціонування, має велике значення для підтримки ефективного управління часом і досягнення особистісного розвитку. У цьому контексті важливо підкреслити необхідність розуміння внутрішніх ресурсів та механізмів саморегуляції, що можуть сприяти ефективному управлінню часом. Дослідження концепту «вищого Я» Р. Ассаджолі та П. Феруччі має потенціал допомогти розв'язати практичні проблеми управління часом, такі як стрес, прокрастинація, невпевненість у власних силах та недостатня продуктивність. Використання цього концепту може сприяти розумінню власної мотивації, цілей і цінностей, що допоможе кращому плануванню та організації часу. Таким чином, обґрунтування проблеми дослідження концепту «вищого Я» Р. Ассаджолі та П. Феруччі в контексті психології особистості та практик управління часом вказує на його актуальність, потенційну практичну значимість і важливість для подальшого розвитку психології та досягнення ефективного управління часом, що ґрунтується на певних теоретичних проблемах та положеннях:

1. Проблема управління часом. Розкриття проблем, пов'язаних з ефективним управлінням часом у сучасному суспільстві. Підкреслення необхідності розробки практичних підходів, що допомагають людям досягати оптимального використання свого часу і досягати успіху в різних сферах життя.

Значення концепту «вищого Я»: визначення ролі та значення концепту «вищого Я» в психології особистості та практиках управління часом. Аналіз теоретичних основ цього концепту, розроблених Р. Ассаджолі та П. Феруччі, допомагає зрозуміти, як внутрішні ресурси та механізми саморегуляції можуть сприяти кращому управлінню часом та досягненню життєвих ефектів.

2. Невизначеність щодо практичного застосування концепту. Зазначення необхідності дослідження та розкриття практичного значення концепту «вищого Я» Р. Ассаджолі та П. Феруччі в контексті управління часом. Підкреслення потенціалу цього концепту для розробки практичних стратегій, методик та інструментів, які допомагають людям ефективно управляти своїм часом і досягати поставлених цілей.

3. Потреба в інтеграції теорії та практики. Визначення необхідності зв'язку між теоретичними концепціями та практичними застосуван-

нями в контексті управління часом. З'ясування, як концепт «вищого Я» може служити містком між психологічною теорією та практичними стратегіями управління часом, сприяючи оптимальному використанню ресурсів та досягненню балансу між різними сферами життя.

4. Заповнення дослідницької прогалини. Вказання на важливість заповнення прогалини в дослідженнях, що пов'язані з концептом «вищого Я» Р. Ассаджолі та П. Феруччі в контексті психології особистості та управління часом. Виділення необхідності нових підходів та внесення вкладу у розвиток цієї галузі досліджень.

Феруччі розширив концепт «вищого Я» в контексті управління часом. Він вважав, що «вище Я» може бути використане для покращення ефективності управління часом, забезпечення балансу між різними аспектами життя та досягнення особистих і професійних цілей. Він розглядав «вище Я» як ресурс, який на підставі усвідомлення власної ідентичності дозволяє особистості усвідомити свої потреби, цілі та значення в контексті управління часом (Ferrucci, 2008; Ferrucci, 2017; Ferrucci, 2018).

**Методологія та методи.** Як методи дослідження використовуються загальнонаукові методи аналізу, синтезу, абстрагування та зокрема: аналіз теоретичних джерел та концептуальний аналіз, емпіричні дослідження, метод кейс-студій та метод когнітивних експериментів.

1. Аналіз теоретичних джерел та концептуальний аналіз. Відстеження, аналіз та обговорення робіт, присвячених концепту «вищого Я» в психології особистості та практиках управління часом, написаних Р. Ассаджолі та П. Феруччі. Детальне дослідження ключових понять, визначень та теоретичних основ концепту «вищого Я», що розроблені Р. Ассаджолі та П. Феруччі. Цей метод спрямований на розкриття сутності та потенціалу цього концепту для розвитку психології особистості та практик управління часом.

2. Емпіричні дослідження. Проведення емпіричних досліджень, таких як анкетування або спостереження, для вивчення думок, уявлень та досвіду людей щодо концепту «вищого Я» і його впливу на управління часом. Цей метод дозволяє отримати практичні дані та перевірити гіпотези, пов'язані з цією темою.

3. Кейс-студії. Вивчення реальних випадків та практичних прикладів застосування концепту «вищого Я» в практиках управління часом. Цей метод дозволяє проаналізувати конкретні ситуації, у яких використовується концепт «вищого Я».

4. Когнітивні експерименти. Проведення експериментів, спрямованих на вивчення когнітивних процесів, пов'язаних з концептом «вищого Я» і їх впливу на управління часом.



Цей метод дозволяє виміряти реакції, погляди та поведінку людей у специфічних ситуаціях, що допомагає краще зрозуміти механізми дії цього концепту.

**Результати та дискусії.** Проблема ідентичності людини у психологічному просторі у сучасних умовах постає однією з найбільш актуальних завдяки інтеграційним та глобалізаційним процесам сучасного світу, підкріплених тотальною інформатизацією та тенденціями розвитку культурного простору у фарватері постмодерну. Розвиток сучасних суспільств впливає на умови життєдіяльності людей і стимулює потребу у самовизначенні щодо різних груп і спільнот. Бажання індивіда ідентифікувати себе з певною спільнотою виникає внаслідок зруйнування традиційного укладу, але нестабільна, загрозлива економічна та соціально-політична ситуація в країні не сприяє розвитку цієї потреби у самовизначенні (Гнатенко, 1999). Крім того, ідентичність виступає як засіб пізнання та розуміння інших людей. Вона базується на прагненні стати схожим на іншу людину або групу, ухопити їхні значущі риси. Починаючи з раннього дитинства ідентичність поступово розвивається від простого копіювання дій до складніших, ефективних і суб'єктивно контрольованих форм. Ідентичність сприяє формуванню глибоких емоційних зв'язків з іншими людьми або групами, співчуттю до них (Данилюк, 2008). Це може включати не тільки характеристики особистості, але й норми, цінності, зразки поведінки, які, врешті-решт, проявляються у конформній поведінці. Вивчення поняття «соціальна ідентичність» набуває особливого значення в умовах трансформації суспільства, економічних і соціально-політичних змін у суспільному житті, які змушують людину приймати рішення про своє місце та статус у суспільстві та соціальних процесах (Erikson, 1968; Tajfel, 1982).

Сучасне суспільство зазнало втрати своєї попередньої ідентичності як у соціальних інститутах, так і серед індивідів. Західна наукова традиція досліджувала ідентичність як особистісно орієнтовану персональну ідентичність та особистісну мотивацію (Т. Бюдженталь, Е. Еріксон, А. Ленгле, Дж. Марсія, В. Франкл, З. Фрейд та ін.). У цьому контексті ідентичність сприймається як унікальне суб'єктивне «Я», що має власні значення. Крім того, ідентичність розглядається як взаємодія осіб у малих контактних групах (Дж. Мід, Г. Теджфел, Дж. Тернер та ін.) або поєднується цими підходами (М. Брюер, Т. Тайлер). Зарубіжна психологія досліджує ідентичність у рамках психологічного (А. Ватерман, Е. Еріксон, Дж. Марсія, А. Фрейд та ін.), соціологічного (І. Гоффман, Р. Дженкінс, Е. Дюркгейм, Л. Краппман, Ч. Кулі, Дж. Мід, Т. Парсонс,

Ю. Хабермас та ін.) та соціально-психологічного (Г. Брейкуелл, Х. Теджфел, Дж. Тернер, М. Яромовіц та ін.) підходах. У вітчизняній психології дослідження ідентичності проводяться І. Бондаревською, П. Гнатенком і В. Павленком, І. Губеладзе, І. Данилюком, А. Коваленком і К. Безверхою, С. Макєєвим, Є. Головахою, О. Злобіною, А. Зубенком, Н. Костенко. Втім деякі аспекти соціальної адаптації та роль соціальної ідентичності в цьому процесі залишаються не досить дослідженими. Проблеми взаємозв'язку соціальної ідентичності та адаптації розглянуті в роботах О. Дудченка та А. Митіля, які розглядають соціальну ідентичність з точки зору зміни ціннісно-орієнтаційних систем на соціальному, груповому та особистісному рівнях у нестабільному соціальному середовищі. Вони стверджують, що процес адаптації стає актуальним у разі зменшення ефективності звичних способів орієнтації у світі навколишнього середовища, що призводить до розпаду соціальних груп, які є основою для самоідентифікації. Автори розглядають процес адаптації як соціальне самопочуття особистості та емпірично доводять тісний зв'язок між адаптацією та соціальною ідентичністю (Злобіна, 2004; Коваленко, 2017; Коваленко, 2009). Аналізуючи результати емпіричного дослідження, виявлено, що соціальна ідентичність як механізм адаптації має кілька складників, таких як соціальна адаптація, конформність, соціальні ролі, цінності, етнічна ідентичність і т. д. Почати аналіз результатів доцільно з рівня соціально-психологічної адаптації, який включає 6 інтегральних показників та ескапізм. Усі середні значення показників знаходяться нижче зони невизначеності. Це свідчить про те, що більшість учасників дослідження мають високий рівень адаптації, прийняття себе інших, емоційний комфорт, схильність до внутрішнього контролю та домінування, а рівень ескапізму знаходиться у нормальних межах.

Опитування з використанням методики Л. Собчик, яка включає 8 шкал (і дві шкали брехні), виявило, що одна з них – шкала конформності – відображає стиль поведінки, що базується на типологічних властивостях невпевненості у собі та надмірній орієнтованості на загальноприйняті норми поведінки. Також були виявлені індивідуально-типологічні характеристики. Отже, в результаті аналізу емпіричного дослідження було встановлено, що соціальна ідентичність включає різні аспекти, а рівень соціально-психологічної адаптації у більшості учасників дослідження є високим. Це свідчить про позитивну самооцінку, прийняття інших людей, емоційний комфорт та схильність до внутрішнього контролю. Також були виявлені індивідуальні особливості у стилі поведінки, пов'язані з кон-

формністю та типологічними характеристиками (Коваленко, 2022).

Здійснювалося емпіричне дослідження з метою виявлення взаємозв'язків між соціальною ідентичністю та соціально-психологічною адаптацією. У ході цього дослідження було використано низку методів і методик, зокрема: методика оцінки позитивності і невизначеності етнічної ідентичності (розроблена А. Татарко та Н. Лебедевою), методика визначення рівня самооцінки за С. Будассі, методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Раймонда, тест Куна-МакПартланда (модифікований Т. Румянцевою) під назвою «Хто Я?», індивідуально-типологічний опитувальник Л. Собчик, методика виявлення ціннісних орієнтацій М. Рокича, анкета для визначення соціальної ідентичності через різноманітні прояви, такі як зміна мови, участь у мітингах, демонстраціях, революціях і т. ін. Для дослідження була вибрана вибірка, з 61 особи віком від 17 до 53 років, серед яких було 20 чоловіків і 41 жінка (Коваленко, 2022).

Всі показники відповідають загостреним – акцентованим рисам і наближаються до надмірно виражених – властивостей, які ускладнюють адаптацію і можуть створювати проблеми як для особи самої, так і для оточення. Для визначення рівня самооцінки була застосована методика С. Будассі. Аналіз свідчить, що 9,8% осіб мають занижену самооцінку, 36,1% – адекватну, 42,6% – завищену за невротичним типом, 11,5% – завищену. Найнижчий показник становить 0,1, найвищий – 0,98, а загальне середнє значення у вибірці становить 0,6, що означає, що більшість осіб у вибірці мають самооцінку, завищену за невротичним типом. Наступним кроком у дослідженні було вивчення «Я-концепцій» та ціннісних орієнтацій особистості. Результати опитування свідчать, що провідними «Я-концепціями» у всій вибірці є Соціальне «Я» (60%), Рефлексивне «Я» (37,5%) та Діяльнісне «Я» (всього 2,5%). Люди з переважанням Соціального «Я» здебільшого проявляють себе у соціальній активності, такій як участь у мітингах, демонстраціях, революціях, а також мають орієнтацію на навколишнє середовище, враховуючи його потреби та інтереси.

Соціальна активність проявляється більшістю осіб з рефлексивним «Я», але вона може мати різні прояви: деякі з них можуть бути високо активними у соціальному житті, тоді як інші можуть бути пасивними. Варто відзначити, що наша вибірка складається з людей, які у будь-якому разі проявляють себе у соціальній активності. Проте за допомогою статистичного аналізу ми не виявили суттєвих відмінностей за всіма іншими показ-

никами. Наступною методикою для аналізу був опитувальник для вивчення ціннісних орієнтацій М. Рокича. Ми вибрали такі цінності, як конформність, спілкування, альтруїзм та прийняття інших, при цьому останні три становлять показник соціальних цінностей. Результати свідчать про те, що об'єкти дослідження посідають середні позиції як у конформних цінностях, так і у соціальних цінностях.

Під час вивчення етнічної ідентичності як складника соціальної ідентичності виявлено, що позитивна етнічна ідентичність притаманна 90,3% об'єктів дослідження, а її показник становить 16,4. Невизначеність ідентичності спостерігається у 9,7% з показником 7,8. Це свідчить про те, що більшість вибірки має позитивну ідентичність, яка передбачає толерантність стосовно власної етнічної групи та інших етнічних груп. Це становить передумову для самостійного і стабільного існування етнічної групи, а також сприяє мирній міжкультурній взаємодії в поліетнічному світі (Коваленко, 2022).

Математико-статистичний аналіз включав проведення перевірки відмінностей між всіма показниками за допомогою t-критерію Стьюдента, використовуючи кілька методів групування: за соціальною активністю на основі анкети, за розподілом за Я-Концепцією та за статтю. Результати t-критерію Стьюдента за соціальною активністю показали наявність відмінностей за шкалами «домінування» ( $p = 0,015$ ), «екстраверсія» ( $p = 0,038$ ) та «ригідність» ( $p = 0,003$ ). Це означає, що особи з вищим рівнем соціальної активності проявляють вищі показники екстраверсії, меншу ригідність та проявляють прагнення до домінування порівняно з особами з нижчим рівнем соціальної активності.

За Я-концепцією t-критерій Стьюдента не виявив жодних відмінностей між соціально активними та соціально пасивними досліджуваними особами. За розподілом за статтю були виявлені відмінності у шкалах «прийняття себе» ( $p = 0,048$ ), «підкорення» ( $p = 0,037$ ), «тривожність» ( $p = 0,019$ ), «конформність» ( $p = 0,011$ ), «цінності спілкування» ( $p = 0,002$ ), «альтруїстичні цінності» ( $p = 0,003$ ) та «соціальні цінності» ( $p = 0,007$ ). Це свідчить про те, що жінки мають вищий рівень прийняття себе, прагнуть до підкорення (у чоловіків – до домінування), є тривожнішими, більш конформними. Крім того, жінки ставлять більший акцент на цінності спілкування, альтруїстичні та соціальні цінності порівняно з чоловіками.

Для перевірки впливу досліджуваних показників на «адаптацію» використовувався регресійний аналіз. Виявлено, що особа з високим рівнем адаптивності має адекватну самооцінку, високі рівні



самоприйняття, прийняття інших, емоційного комфорту, інтернальність (у такому випадку внутрішній контроль), спонтанність, низькі рівні ескапізму, агресивності, спрямованість на конформістські та альтруїстичні цінності. Цікаво, що на рівень адаптивності також позитивно впливає інтроверсія. Можливо, краще розуміння себе, спрямованість на внутрішній світ допомагає кращому розумінню оточуючих, що дозволяє краще адаптуватись. Найбільшою мірою на адаптивність впливає емоційний комфорт, а найменшою – самооцінка. Результати кореляційного аналізу виявили такі зв'язки між складниками соціальної ідентичності: 1) самооцінка не має кореляційних зв'язків із жодною зі шкал; 2) адаптація має прямо пропорційні зв'язки з такими шкалами, як екстраверсія і спонтанність; обернено пропорційні з інтроверсією, сенситивністю, тривожністю і конформністю; 3) невизначеність етноприналежності має негативні зв'язки із сенситивністю та лабільністю; 4) конформність має лише негативні зв'язки з такими шкалами, як адаптація, самоприйняття, прийняття інших, емоційний комфорт, інтернальність та прагнення до домінування; 5) альтруїстичні та соціальні цінності мають прямо пропорційний зв'язок із прагненням до домінування, а конформістські цінності – з екстраверсією. Таким чином, у ході дослідження вдалося з'ясувати сутність та складники соціальної ідентичності. Виявлено зв'язки між досліджуваними показниками, а також значущі відмінності залежно від рівня соціальної активності та статі (Коваленко, 2022).

Один з ключових аспектів концепту «вищого Я» в контексті управління часом – це свідомість та уважність. Практики «вищого Я», завдяки розкриттю власної ідентичності, створюють певну основу людини щодо свідомості своїх дій, відчущань, думок та емоцій у контексті використання часу. Це дозволяє особистості бути уважним до своїх дій та виборів, розуміти, як вона витрачає свій час та як це впливає на її цілі та плани (Firman, 2002). «Вище Я» також може допомогти особистості розпізнавати свої пріоритети та цінності, визначати, що дійсно важливе в її житті та спрямовувати свої дії відповідно до цього. Ще одним важливим аспектом концепту «вищого Я» в контексті управління часом є саморегуляція та самоконтроль (Firman, 2017). «Вище Я» може допомогти особистості розвивати вміння контролювати свої дії, відкладати відволікання та працювати з фокусом на важливих завданнях. Це також включає вміння керувати власними емоціями, стресом та негативними думками, що можуть впливати на ефективність управління часом (Ferrucci, 2009; Ferrucci, 2015).

Концепт «вищого Я» також включає у себе розвиток особистісної мудрості та саморозвитку. «Вище Я» може допомогти особистості розуміти себе краще, визначати свої сильні сторони та слабкі місця, розвивати свої навички та здібності та ставити перед собою виклики для особистісного росту. Це може бути важливим фактором у покращенні управління часом, оскільки самосвідомість та розвиток особистості можуть допомогти особі краще розуміти, як вона використовує свій час і як вона може його оптимізувати відповідно до своїх цілей та цінностей (Assagioli, 1973).

Додатково концепт «вищого Я» може впливати на управління часом через вміння особистості бути проникливою та творчою в пошуку нових рішень та стратегій. «Вище Я» може допомогти особистості виходити за межі стандартних методів управління часом та розглядати альтернативні підходи, що можуть бути більш ефективними в її конкретному контексті. Це може включати розвиток нових навичок, використання інноваційних інструментів та технологій, а також здатність адаптуватися до змін в оточенні та внутрішніх потребах. Також важливим аспектом концепту «вищого Я» в контексті управління часом є вміння встановлювати цілі та планувати (Assagioli, 2016). «Вище Я» може допомогти особистості бути більш свідомою та цілеспрямованою у своїх вчинках, встановлювати чіткі цілі та розробляти ефективні плани дій для досягнення цих цілей.

Концепт «вищого Я» також може бути використаний у контексті практик управління часом, таких як техніки планування, пріоритетизації, делегування, аналіз продуктивності та встановлення проміжних та кінцевих строків. «Вище Я» може допомогти особистості використовувати ці практики більш усвідомлено та ефективно, забезпечуючи більший контроль над своїм часом та ресурсами (Ferrucci, 2005).

Застосування концепту «вищого Я» в практиках управління часом також може сприяти розвитку особистісних резервів та підтримки психологічного благополуччя. «Вище Я» може допомогти особистості розуміти важливість самозбереження, відпочинку та балансу між різними сферами життя. «Вище Я» може підтримувати особистість у розвитку здорових психологічних звичок, таких як регулярна фізична активність, відпочинок, взаємодія зі значущими людьми та саморефлексія. Це може сприяти психологічному здоров'ю та підтримувати високий рівень емоційного і когнітивного функціонування, що може позитивно впливати на загальну продуктивність та якість життя (Ferrucci, 1990). Зокрема, застосування концепту «вищого Я» в практиках управління часом може мати позитивний вплив на мотивацію та задоволення від досягнення цілей.



«Вище Я» може допомагати особистості розробляти чіткі, реалістичні та значущі цілі, а також відслідковувати їх досягнення. Це може забезпечити відчуття власного контролю та прогресу, що може підтримувати мотивацію та задоволення від досягнення успіхів в управлінні часом.

Однак важливо відзначити, що концепт «вищого Я» не є універсальним і може мати свої обмеження. Його застосування може бути більш ефективним у контексті індивідуальних особливостей особистостей та ситуацій. Крім того, концепт «вищого Я» є теоретичним поняттям, і його практична застосовність у практиках управління часом може варіюватися залежно від різних підходів та методів, що використовуються (Firman, 2017).

У підсумку концепт «вищого Я» Р. Ассаджолі та П. Феруччі є важливим ресурсом у контексті психології особистості та практик управління часом. Використання цього концепту може сприяти розвитку саморегуляції, внутрішньої мотивації, самоефективності, самовдосконалення та досягнення особистісних цілей. Він може бути використаний у різних контекстах, таких як особистісний розвиток, професійна ефективність, управління стресом та планування часу.

Проте для подальшого розвитку цього концепту в практиках управління часом необхідно провести більше досліджень, щоб розкрити його потенціал та ефективність у різних контекстах та групах населення. Дослідницькі проекти можуть включати емпіричні дослідження, експериментальні дизайни, крос-культурні дослідження та дослідження на різних вікових групах.

Крім того, важливо враховувати індивідуальні особливості у сприйнятті та застосуванні концепту «вищого Я», такі як культурні особливості, рівень розвитку особистості, особистісні риси та контекстуальні фактори. Практики управління часом повинні бути відповідні індивідуальним потребам та можливостям кожної особистості.

**Висновки.** На підставі проведеного дослідження виявлені шляхи вирішення проблеми ідентичності людини за допомогою концептуального розуміння та практик «вищого Я» Р. Ассаджолі та П. Феруччі. Проблема ідентичності є важливою темою в психології особистості. Ідентичність включає у себе почуття самоосмислення, розуміння своїх цінностей, вірувань, потреб і мети в житті. Вирішення проблеми ідентичності вимагає розробки стійкої ідентичності, яка дозволяє особистості відчувати гармонію і цілісність.

Процес вирішення проблеми ідентичності може включати самоаналіз, роздуми, рефлексію і пошук значущості у різних аспектах життя.

Людина може експериментувати з різними ролями, цінностями та ідеями, щоб зрозуміти, що саме резонує з її внутрішніми потребами і переконаннями. З часом і досвідом вона може сформуванати стабільну ідентичність, яка відображає її справжнє «Я».

Управління часом також може впливати на процес вирішення проблеми ідентичності. Час може бути розподілений між різними сферами життя, такими як робота, особисті стосунки, саморозвиток і розваги. Ефективне управління часом дозволяє зосередитися на активностях, які сприяють самоідентифікації і сприяють процесу пошуку власного «вищого Я».

Узагальнюючи, зазначимо, що концепт «вищого Я» Р. Ассаджолі та П. Феруччі в контексті психології особистості та практик управління часом може бути важливим ресурсом для підвищення ефективності та якості життя. Його застосування може сприяти саморегуляції, мотивації та досягненню особистісних цілей. Проте для подальшого розвитку цього концепту в практиках управління часом необхідно проводити додаткові дослідження та враховувати індивідуальне різноманіття та контекстуальні фактори. Наприклад, дослідження можуть бути спрямовані на вивчення ефективності концепту «вищого Я» в різних професійних середовищах, культурах, вікових групах та соціальних контекстах.

Додатково можна провести експериментальні дослідження з використанням різних методів, таких як впровадження програм тренування управління часом, використання мобільних додатків або інших технічних засобів для сприяння саморегуляції та плануванню часу. Також можна вивчити взаємозв'язок між концептом «вищого Я» та іншими концепціями та теоріями психології особистості, такими як самооцінка, мотивація, самоконтроль, стрес-копінг-стратегії тощо. Практична застосовність концепту «вищого Я» також може бути вивчена в різних професійних контекстах, таких як менеджмент, лідерство, робота з командами, освіта та інші. Можна розробити програми психологічного тренінгу, які використовують концепт «вищого Я» для підвищення ефективності управління часом у різних сферах діяльності.

Крім того, важливо розглянути можливі практичні виклики та обмеження у застосуванні концепту «вищого Я». Наприклад, деякі люди можуть мати різний рівень свідомості про свої внутрішні ресурси та можливості саморегуляції, що може вплинути на ефективність застосування цього концепту. Також важливо враховувати можливі етичні питання, пов'язані з використанням концепту «вищого Я» в практиці управління часом, такі як виключення інших факторів, що можуть вплинути



на ефективність управління часом, можливі негативні наслідки віднесення відповідальності за управління часом лише на внутрішні

ресурси особистості, а також можливі ризики самооцінки, дотримання непродуктивних стереотипів.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Гнатенко П.І. Павленко В.М. Ідентичність: філософський та психологічний аналіз. Київ : Арт-Прес, 1999. 466 с.
2. Данилюк І.В. Мова як чинник згуртованості групового «Ми». *Соціальна психологія*, 2008, Т. 1. Вип. 27, 2008. С. 60–67.
3. Злобіна О. Особистість як суб'єкт соціальних змін. Київ : Інститут соціології НАН України. 2004. 400 с.
4. Коваленко А.Б., Безверха К.С. Соціальна ідентичність як чинник адаптації мігрантів. *Проблеми розвитку ідентичності особистості в освітньому просторі* : матеріали круглого столу 20 жовтня 2022 року. Збірник матеріалів / За ред. А.Б. Коваленко, І.В. Остапенко. Київ : Міленіум, ВЦ «Просвіта», 2022. С. 15–21.
5. Коваленко А.Б., Безверха К.С. Соціальна ідентичність як механізм адаптації особистості під час суспільної кризи. *Український психологічний журнал*, 2017. № 1 (3). С. 48–62.
6. Коваленко А.Б., Родіна Н.В. Особистісний потенціал в опануванні важких життєвих ситуацій: проактивна взаємодія з середовищем. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2009. Т. 14. Вип.17. С. 54–65.
7. Assagioli R. *The Act of Psychotherapy: Essays on Transpersonal Psychology*. London, UK : Psychosynthesis Trust. 2018.
8. Assagioli R. *The Act of Will*. London, UK : Turnstone Press. 2000.
9. Assagioli, R. *Freedom in Jail: A Classic Post-War Italian Memoir*. New York : North Atlantic Books. 2016.
10. Assagioli R. *Psychosynthesis: A Collection of Basic Writings*. New York : Hobbs, Dorman & Company. 1965.
11. Assagioli R. *The Secret of the Soul: Using Out-of-Body Experiences to Understand Our True Nature*. Boulder, CO : Shambhala Publications. 2010.
12. Assagioli R. *The Silent Way: A Guide to the Psychedelic Experience*. New York : Harper & Row. 1969.
13. Assagioli R. *The Superconscious and the Self*. Psychosynthesis Research Foundation. 1973.
14. Assagioli R. *Transpersonal Development: The Dimension Beyond Psychosynthesis*. New York : SUNY Press. 2008.
15. Ferrucci, P. *Inevitable Grace: Breakthroughs in the Lives of Great Men and Women: Guides to Your Self-Realization*. Berkeley, CA : She Writes Press. 2011.
16. Ferrucci P. *Psychosynthesis: A Psychology with a Soul*. London, UK : SUNY Press. 2009.
17. Ferrucci P. *The Power of Kindness: The Unexpected Benefits of Leading a Compassionate Life*. New York : Tarcher Perigee. 2015.
18. Ferrucci P. *The Still Point: Loss, Longing, and Our Search for God*. New York : TarcherPerigee. 2005.
19. Ferrucci P. *What is Psychosynthesis?* Palo Alto, CA : Psychosynthesis Palo Alto. 1990.
20. Ferrucci P. *What We May Be: Techniques for Psychological and Spiritual Growth Through Psychosynthesis*. Los Angeles, CA : Jeremy P. Tarcher. 1982.
21. Ferrucci P. *Your Inner Child: Healing the Wounds of the Past*. Berkeley, CA : Crossing Press. 2008.
22. Ferrucci P. *Your Inner Will: Finding Personal Strength in Critical Times*. London, UK : Watkins Publishing. 2018.
23. Ferrucci P. *Your Resonant Self: Guided Meditations and Exercises to Engage Your Brain's Capacity for Healing*. Berkeley, CA : She Writes Press. 2017.
24. Firman J., & Vargiu J. (eds.). *Psychosynthesis in the Helping Professions: Suny Series in Transpersonal and Humanistic Psychology*. Albany, NY : State University of New York Press. 2017.
25. Firman J., & Gila A. *Psychosynthesis: A Psychology of the Spirit*. Albany, NY : State University of New York Press. 2002.
26. Firman J., & Gila A. *The Primal Wound: A Transpersonal View of Trauma, Addiction, and Growth*. Albany, NY : State University of New York Press. 2010.

#### REFERENCES:

1. Assagioli, R. (2018). *The Act of Psychotherapy: Essays on Transpersonal Psychology*. London, UK: Psychosynthesis Trust.
2. Assagioli, R. (2000). *The Act of Will*. London, UK: Turnstone Press.
3. Assagioli, R. (2016). *Freedom in Jail: A Classic Post-War Italian Memoir*. New York: North Atlantic Books.
4. Assagioli, R. (1965). *Psychosynthesis: A Collection of Basic Writings*. New York: Hobbs, Dorman & Company.
5. Assagioli, R. (2010). *The Secret of the Soul: Using Out-of-Body Experiences to Understand Our True Nature*. Boulder, CO: Shambhala Publications.
6. Assagioli, R. (1969). *The Silent Way: A Guide to the Psychedelic Experience*. New York: Harper & Row.
7. Assagioli, R. (1973). *The Superconscious and the Self*. Psychosynthesis Research Foundation.
8. Assagioli, R. (2008). *Transpersonal Development: The Dimension Beyond Psychosynthesis*. New York: SUNY Press.
9. Danyluk I. (2008). Mova yak chynnyk zghurtovanosti hrupovoho "My". *Sotsialna psykholohiia*, 2008, T. 1, Vyp. 27, 60–67.
10. Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*, New York: Norton, 336.



11. Ferrucci, P. (2011). *Inevitable Grace: Breakthroughs in the Lives of Great Men and Women: Guides to Your Self-Realization*. Berkeley, CA: She Writes Press.
12. Ferrucci, P. (2009). *Psychosynthesis: A Psychology with a Soul*. London, UK: SUNY Press.
13. Ferrucci, P. (2015). *The Power of Kindness: The Unexpected Benefits of Leading a Compassionate Life*. New York: Tarcher Perigee.
14. Ferrucci, P. (2005). *The Still Point: Loss, Longing, and Our Search for God*. New York: TarcherPerigee.
15. Ferrucci, P. (1990). *What is Psychosynthesis?* Palo Alto, CA: Psychosynthesis Palo Alto.
16. Ferrucci, P. (1982). *What We May Be: Techniques for Psychological and Spiritual Growth Through Psychosynthesis*. Los Angeles, CA: Jeremy P. Tarcher.
17. Ferrucci, P. (2008). *Your Inner Child: Healing the Wounds of the Past*. Berkeley, CA: Crossing Press.
18. Ferrucci, P. (2018). *Your Inner Will: Finding Personal Strength in Critical Times*. London, UK: Watkins Publishing.
19. Ferrucci, P. (2017). *Your Resonant Self: Guided Meditations and Exercises to Engage Your Brain's Capacity for Healing*. Berkeley, CA: She Writes Press.
20. Firman, J., & Vargiu, J. (eds.). (2017). *Psychosynthesis in the Helping Professions: Suny Series in Transpersonal and Humanistic Psychology*. Albany, NY: State University of New York Press.
21. Firman, J., & Gila, A. (2002). *Psychosynthesis: A Psychology of the Spirit*. Albany, NY: State University of New York Press.
22. Firman, J., & Gila, A. (2010). *The Primal Wound: A Transpersonal View of Trauma, Addiction, and Growth*. Albany, NY: State University of New York Press.
23. Kovalenko, A.B., Bezverkha, K.S. (2022). Sotsialna identychnist' yak chynnyk adaptatsii migrantiv. Problemy rozvytku identychnosti osobystosti v osvithomu prostori: Materialy kruhloho stolu 20 zhovtnia 2022 roku: Zbirnyk materialiv / Za red. A.B. Kovalenko, I.V. Ostapenko. Kyiv: Milenium, VTs "Prosvita", 78 s. (s. 15–21).
24. Kovalenko, A.B., Bezverkha, K.S. (2017). Sotsialna identychnist' yak mekhanizm adaptatsiyi osobystosti pid chas suspil'noyi kryzy. *Ukrayins'kyi psykholohichnyi zhurnal*, 1 (3), 48–62.
25. Kovalenko, A.B., Rodina, N.V. (2009). Osobystisnyi potentsial v opanuvanni vazhkykh zhyttievkykh sytuatsii: proaktyvna vzaiemodiia z seredovyschem. *Visnyk Odes'koho natsional'noho universytetu*, T. 14. Vyp.17: Psykholohiia, 54–65.
26. Hnatenko, P.I., Pavlenko, V.M. (1999). *Identychnist': filosof's'ky ta psykholohichnyi analiz*, Kyiv: Art-Pres, 466 s.
27. Tajfel, H. (1982). *Social identity and intergroup relations*. Cambridge: Cambridge University Press, 34–49.
28. Zlobina, O. (2004). *Osobystist yak sub'iekt sotsialnykh zmin*. Kyiv: Instytut sotsiolohiyi NAN Ukrayiny, 400.

*Стаття надійшла до редакції 29.04.2024.  
The article was received 29 April 2024.*



## СЕКЦІЯ 2. ПЕДАГОГІЧНА ТА ВІКОВА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.001.891.3/.5:37.015.31  
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-3

## КОУЧИНГ В ОСВІТІ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

**Крупник Іван Романович,**  
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології  
*Херсонський державний університет*  
azont@meta.ua  
<https://orcid.org/0000-0003-4092-9781>

Тематика статті є актуальною, оскільки висвітлює шляхи підвищення ефективності освітнього процесу. **Мета.** Висвітлення теоретичних аспектів освітнього коучингу та його практичної значущості. Окрім того, важливим є аналіз перспектив застосування коучингових технологій у сучасному суспільстві взагалі та освіті зокрема. Підґрунтям слугували роботи сучасних видатних коучів та освітян, які застосовують коучингові технології. **Методи.** Методи теоретичного аналізування, синтезу, узагальнення, що дали змогу об'єднати сучасні напрями коучингових технологій в освіті. Опитування: анкетування здобувачів вищої освіти з метою виявлення їх становлення до застосування коучингових технік як у викладанні навчального матеріалу, так і в самостійному навчанні. **Результати.** Теоретичний аналіз указаної проблеми висвітлив значущий потенціал використання коучингу в освіті. Значний теоретичний та практичний інтерес становить аналіз найбільш ефективних на освітянській ниві коучингових технік. З боку як викладання, так і якісного засвоєння знань здобувачами, зокрема в процесі самоосвіти. Враховуючи ці два аспекти, ми описали моделі успішної коучингової взаємодії в системі «викладач – здобувач» за окремими навчальними дисциплінами, проаналізували результати опитування здобувачів вищої освіти стосовно ефективності коучинг-технологій у навчанні. **Висновки.** Коучинг в освіті є інструментом для покращення якості навчального процесу, який здатен підняти його на новий, вищий рівень. Застосування коучингових моделей в освітньому процесі вимагає активного, усвідомленого підходу до навчання з боку здобувачів та створення партнерської, суб'єкт-суб'єктної взаємодії між учасниками освітнього процесу.

**Ключові слова:** коучинг, коуч-технології, коучингова взаємодія здобувача та коуча-викладача.

## COACHING IN EDUCATION: THEORY AND PRACTICE

**Krupnyk Ivan Romanovych,**  
Candidate of Psychological Sciences (PhD),  
Associate Professor of the Department of Psychology  
*Kherson State University*  
azont@meta.ua  
<https://orcid.org/0000-0003-4092-9781>

The topic of the article is relevant because it highlights ways to improve the efficiency of the educational process. **Objective.** The theoretical aspects of educational coaching and its practical significance to be highlight. In addition, it is important to analyze the prospects for the use of coaching technologies in modern society in general and in education in particular. The basis of the study was the work of contemporary prominent coaches and educators who use coaching technologies. **Methods.** Methods of theoretical analysis, synthesis, generalization, which allowed to combine modern directions of coaching technologies in education. Surveys. **Results.** The theoretical analysis of this problem has highlighted the significant potential of using coaching in education. Of considerable theoretical and practical interest is the analysis of the most effective coaching techniques in the field of education. Both from the point of view of teaching and from the point of view of the quality of knowledge acquisition by students, including in the process of self-education. Taking into account these two aspects, we describe models of successful coaching interaction in the teacher-student system in certain academic disciplines, analyze the results of a survey of higher education students on the effectiveness of coaching technologies in teaching. **Conclusions.** Coaching in education is a tool for improving the quality of the educational process, which can bring it to a new, higher level. The use of coaching models in the educational process requires an active, conscious approach to learning on the part of students and the creation of a partnership, subject-subject interaction between participants in the educational process.

**Key words:** coaching, coaching technologies, coaching interaction of the applicant and the coach-teacher.

**Вступ.** Томас Леонард, засновник найбільш впливової федерації коучів (ISF), вважає, що технологія коучингу може працювати в багатьох сферах життя людини й визначає коучинг як процес реалізації потенціалу особистості, зокрема і творчого, для досягнення максимально можливої мети (Поберезська, 2017). При цьому найважливіші компоненти коучингу незмінні: взаємостосунки між коучем та учнем, прояснення проблеми, розуміння ситуації, яка є зараз, постановка мети, розв'язання проблеми, трансформаційний процес, механізми, за допомогою яких досягається результат, контроль та корекція в разі потреби (Carey, Philippon, Cummings, 2011; Крупник, 2022).

Зрозуміло, є випадки, де коучинг не може допомогти. Це залежності від психоактивних речовин, психічні розлади, випадки насилля, тобто коли людина потребує психологічної підтримки (Starr, 2011). Але навіть у цих сферах є вдалі випадки застосування коучингу. Зокрема, досвід роботи з дітьми, які мають дефіцит уваги (РДУГ). Ф. Преватт та Е. Левріні розробили емпіричну модель коучингу з РДУГ, роботу з адиктивними клієнтами розглядає В. Тітяєва, використовується коучинг також при реабілітаційній роботі з дітьми, які мали онкологічні захворювання (Prevatt, Levri, 2015; Тітяєв, 2020; Горленко, 2021).

Як було зазначено вище, технологію коучингу використовують у всіх сферах життя. При цьому вважається, що коучинг досягне мети лише за умови, що людина, яка прийшла на коуч-сесію, має щире бажання до змін, до виконання завдань, здатна ставити цілі та досягати їх. Тобто має прагнення до реальних змін у своєму житті.

**Теоретичне обґрунтування проблеми.** Розглянемо більш ґрунтовно використання коучингу в освіті, оскільки саме в цій галузі він має величезний потенціал. Принципи педагогіки й коучингу взаємопов'язані та конгруентні. Наприклад, саме допомога навчитися, точніше сформувані вміння навчатися, є однією з головних цілей як педагогічної науки, так і коучингу.

Фундатор коучингу Т. Голві у своїй глибокій концепції «внутрішньої гри» сформулював головні закономірності успішної взаємодії в системі «вчитель–учень», у яких довіра до здібностей учня та його підтримка є визначальними.

Як у коучингу, так і в педагогіці питання мотивації є визначальним. Мотивації є першим базовим структурним компонентом як навчальної діяльності, так і успішної коуч-сесії. Одна зі схем коучингу – «хочу – можу – вірю – роблю – маю результат» – якнайкраще висвітлює важливість саме мотивації для досягнення мети (Сидоренко, 2021). Не варто забувати, що саме вчитель є найпотужнішим чинником мотивації учнів до навчання.

Вчитель-коуч допомагає усвідомити учню потребу в навчанні, здобутті знань, допомагає повірити у власні сили, формує усвідомлене та відповідальне ставлення до результатів.

Продуктом коучингової взаємодії здобувача та коуча-викладача є ефективна навчальна діяльність. Відбувається пошук тих чинників, які заважають людині досягти мети, усвідомити й дослідити перешкоди, відчути свій потенціал. Тобто йдеться про коучинг як метод студентоцентризованого навчання (Поберезська, 2017).

Коучинг як метод викладання, на думку сучасних науковців, є найбільш перспективним, особливо в період освітніх реформ. Він поступово стає новою філософією та технологією розвитку освітнього процесу. Коучинг дає змогу активно та ефективно впровадити необхідні інновації, які надають можливість для творчої та продуктивної суб'єкт-суб'єктної роботи в системі «викладач – здобувач» шляхом правильно поставлених запитань (Садовенко, 2018). На важливість навчання педагогів нових компетентностей в умовах децентралізації освіти вказує В. Сидоренко (Сидоренко, 2021). Освітній або академічний коучинг, як універсальний інструмент розкриття потенціалу здобувача, висвітлює авторка одного з перших підручників коучингу в Україні О. Нежинська (Нежинська, 2015). У межах роботи школи педагогічного коучингу доведено можливість розкриття особистісного потенціалу вчителя для подальшого розвитку педагогічних здібностей та культури самовдосконалення. І. Голяд, Т. Чернова запропонували програму педагогічного коучингу для розвитку важливих для професії вчителя особистісних якостей або «м'яких» компетентностей: критичного мислення, толерантності, креативності, когнітивної гнучкості тощо. У межах педагогічного коучингу проводиться навчання вчителя в реалізації НУШ, розвитку управлінських компетентностей керівників. На засадах педагогічного коучингу проводиться також підвищення кваліфікації педагогів (Голяд, Чернова, 2017).

Всебічно розглядаючи коучингові технології в освіті, варто зазначити найважливіше: системна комунікація, яка будується шляхом запитань коуча та якісного зворотного зв'язку здобувача, що допомагають знайти йому рішення самостійно (Крупник, 2024). Мета такої комунікації – максимальне ефективне використання особистісних якостей учасника освітнього процесу у власному русі освітнього траєкторію. Навіть саме виникнення терміна «коучинг» зобов'язане наявністю зворотного зв'язку а діаді «коуч – учень». Поступово в процесі коучингової взаємодії у здобувача формується самоосвітня компетентність, яка містить уміння самостійного пізнавального пошуку, самоаналізу, самомотивації та само-



організації. Коучинг є інтерактивною технологією, оскільки унеможлиблює неучасть здобувача у співпраці з коучем. Педагог так організовує процес самостійного виконання здобувачами навчальних завдань.

В академічному середовищі використовують як бізнес-коучинг для керівників, так і коучинг особистісного розвитку та ефективності для всіх учасників освітнього процесу. Науковці вважають доцільним застосовувати також самокоучинг (селфкоучинг) як для керівників закладів, так і для викладачів і здобувачів вищої освіти. Ця технологія самонаставництва надає можливість людині взяти відповідальність за власне життя, за зростання власного професіоналізму, вибудову освітньої траєкторії, починаючи з формування внутрішньої мотивації до досягнення мети (Бодик, 2020).

Окрім того, коучинг застосовують у розвитку соціальної компетентності вчителя як інструмент кар'єрного самоменеджменту здобувачів вищої освіти, для формування професійної успішності, для розвитку творчого потенціалу та формування нових суб'єкт-суб'єктних моделей поведінки в освітньому процесі (Антонова, Ханецька, 2021).

Також науковці доводять можливість формування не тільки професійної ідентичності, soft skills, а й у більш широкому сенсі вплив коучингу на становлення цілісної особистості майбутніх фахівців через роботу з цінностями, переконаннями, особистісними установками. Цей вплив педагога на здобувача можливий лише за наявності коучингової компетентності першого. Коучингова компетентність є частиною фахової компетентності й базується на вмінні партнерської взаємодії, ефективності в ухваленні рішень, самоменеджменті, активній та усвідомленій позиції в педагогічній взаємодії (Голіяд, Чернова, 2017).

Враховуючи універсальність, коуч-технології застосовують під час навчання здобувачів різної професійної спрямованості, зокрема, музичного мистецтва (Регулич, Комарук, 2021); майбутніх стоматологів (Жовнір, Асламова, 2018); фахівців соціально-педагогічної сфери (Кузан, Гордієнко, 2019); гуманітарної освіти в технічних ЗВО; для підготовки вчителів працювати з обдарованими дітьми. Детально розглянуто особливості впровадження коучингу в підготовці вчителів молодших класів (Шестакова, 2019). Виявлено, що максимальний потенціал коучинг має при використанні на предметах, які націлені на творчість та саморозвиток, наприклад «Основи педагогічної майстерності». Активно обговорюється та впроваджується коучинг як технологія особистісно-розвивального навчання в системі професійної освіти I та II рівня акредитації.

**Методологія та методи.** Метою статті є аналіз перспектив застосування коучингових технологій у сучасному суспільстві загалом та освіті зокрема. Важливо виявити доцільність використання коуч-технологій, їх ефективність в освітньому просторі. Окрім того, важливим є сприймання ефективності здобувачами технік, які використовують коучі-педагоги. Тому, окрім теоретичного аналізу, систематизації та узагальнення сучасного стану проблеми, у статті висвітлено результати опитування здобувачів, які пройшли курс навчання в Херсонському державному університеті за освітньою програмою «Кар'єрний коучинг».

**Результати та дискусії.** Для ефективного впровадження коучингу необхідно враховувати два вектори: організувальний та стимулювальний. Організувальний має чотири компоненти: кураторський, викладацький, фаховий та науковий, які в єдності надають можливість ефективно задіяти коучинг. Особлива увага приділяється якісному використанню коуч-технології викладачами та суб'єктності в засвоєнні знань самих здобувачів, яка, зі свого боку, інтенсифікує пізнавальні потреби здобувачів, заохочує до активного засвоєння знань (Шестакова, 2019). З огляду на сказане, для успішного використання коучингу в навчанні як до педагогів, так і до здобувачів висувають низку умов. Викладачі, окрім умінь користуватися доцільними моделями коучингу, мусять мати високий рівень психологічних знань, менеджменту, включно із самоменеджментом, мати навички ділового спілкування та групової роботи. Здобувач, зі свого боку, повинен мати виражену мотивацію до здобуття професійних знань, розвитку навичок самоаналізу та мотивації до успіху.

Коучингові технології використовують у навчанні й за окремими дисциплінами, наприклад, математичні методи в психології (Книш, 2018), мовний коучинг для засвоєння іноземної мови (Щур, 2020), навчання майбутніх менеджерів освіти (Щербяк, 2022).

Окрім того, для підвищення коучингової компетентності здобувачів в освітній процес як вищої, так і післядипломної освіти поступово впроваджують навчальні дисципліни, метою яких є засвоєння власне коучингових технологій (Каплинський, 2020).

Якщо висвітлювати безпосередньо моделі коучингу які використовують в освітньому процесі, то найчастіше це:

– модель GROW, яка має в основі послідовність роботи «мета – аналіз реальності – потенціал (можливості) – дія»;

– трикрокова модель, або «хто – що – як»: хто виконує, які сильні та слабкі сторони; що треба зробити, тобто мета та як, за допомогою яких умінь і навичок її досягти;



Таблиця 1

**Коучингові техніки, які найбільш доцільні в освітньому процесі, на думку здобувачів**

Запитання	Кількість виборів (%)			
	SMART	GROW	Колесо балансу	Піраміда логічних рівнів
З якою технікою ви будете в подальшому переважно працювати?	57,1	14,2	14,2	20
Яка коучингова техніка є, на вашу думку, найбільш потужною в освітній діяльності?	37,1	60,0	-	20
Яка з коучингових технік допоможе вам покращити ваші успіхи в навчанні?	82,9	40,0	5,7	14,3

– модель «фокус – співпраця – спостереження», де фокус – це аналіз проблеми, далі співпраця з викладачем та діагностика результату;

– модель PDCA (цикл Демінга) – це алгоритм дій для керування процесом навчання: планування, виконання, перевірка та корекція;

– модель SMART: яка навчає ставити конкретні, вимірювані, досяжні та реалістичні цілі (Starr, 2011).

– Викладач, використовуючи коучингові моделі, досягає декількох важливих цілей:

– підвищення відповідальності здобувача за результат;

– усвідомленість мети конкретного завдання;

– визначення ресурсів, необхідних для досягнення мети;

– розуміння причин труднощів у навчанні;

– активізація пошуку рішення для їх подолання (щось поставити).

**Опитування здобувачів стосовно ефективності коучингових технік в освітній діяльності.** В опитуванні взяли участь 35 респондентів, які є здобувачами ОП «Психологія». Результати опитування здобувачів після засвоєння курсу «Кар’єрний коучинг» представлено в таблиці 1.

У таблиці вказано техніки, які зазначили більш ніж 5% здобувачів. Це ті моделі, які, на думку респондентів, є найбільш ефективними як для взаємодії в системі «викладач – здобувач», так і для більш потужного самостійного засвоєння знань. Безперечним лідером у цьому переліку є методика SMART. Респонденти відмічають такі її сильні сторони: швидка у виконанні, зрозуміла, має чіткий акцент на постановці цілі, зосередженість на результаті, можна напрацювати чіткі критерії успіху.

У педагогічній діяльності найбільш потужною технікою, на думку здобувачів, є коучингова модель GROW. Тому що вона, як указують респонденти, допомагає виявити потенціал здобувача, окреслити найоптимальніші шляхи для засвоєння знань. GROW

має більш системний підхід, націлена на підтримку до успіху та на індивідуальну роботу, яка підвищує мотивацію до навчання.

Респонденти також характеризують сильні сторони техніки «Піраміда логічних рівнів» Р. Ділтса, яка здатна виявити проблемні зони, тобто знайти причини, чому саме виникли труднощі в навчанні та чому відсутня мотивація.

Щодо техніки «Колесо балансу», то більшість респондентів, які обрали її як найбільш доцільну, зазначають, що вона допомогла їм спочатку проаналізувати свій поточний, актуальний стан та гармонізувати всі сфери свого життя, зокрема й освітню.

Хоч у процесі навчання за освітньою програмою «Кар’єрний коучинг» висвітлювалися й інші коучингові техніки, зокрема PDCA, матриця Ейзенхауера, шкалування, квадрат Декарта, min-100%-max тощо, однак респонденти їх майже не вказували. Окрім того, були відповіді без зазначення назв, але з поясненням, що здобувачі комбінуватимуть техніки для більш ефективного та швидкого досягнення цілей, зокрема в першому запитанні це 22,8 % відповідей.

**Висновки.** Коучинг в освіті – це шлях для покращення освітнього процесу. Піднесення його на зовсім інший, вищий рівень вимагає активного, усвідомленого, суб’єктного ставлення до навчання здобувача та побудови партнерських стосунків у системі «вчитель – учень». Важливою частиною навчання за допомогою коучингу є поступове збільшення самокерованості здобувача згідно з власною освітньою траєкторією. Саме використання коучингових моделей у навчанні здатне її реалізувати.

На наступному етапі наукової розвідки ефективності коучингових технологій в освіті ми вважаємо за доцільне дослідити академічну успішність здобувачів, які використовують висвітлені в статті коуч-техніки, та ефективність викладацької діяльності педагогів-коучів.



### ЛІТЕРАТУРА:

1. Антонова З. О., Ханецька Н. В. Формування професійної успішності психолога засобами тренінгу та коучингу. *Габітус*. 2021. № 22. С. 46–51.
2. Бодик О. П., Макаренко С. І. Селф-коучинг як ефективний інструмент розвитку управлінської культури керівника закладу освіти. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2020. № 3. С. 69–81.
3. Голіяд І. С., Чернова Т. Ю. Роль коучингової компетентності педагога у розкритті потенціалу суб'єкта освітнього процесу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія: Проблеми трудової та професійної підготовки*. 2017. № 8. С. 20–25.
4. Горленко О. М., Балецька Л. М., Пушкаренко О. А., Томей А. І. Коучинг у дитячій онкології: навчання навикам копію в реабілітаційному процесі. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2021. № 3. С. 42–49.
5. Жовнір М. М., Асламова М. В. Педагогічна інноватика в медичному виші: до питання впровадження коучинг-технології. *Молодий вчений*. 2018. № 1(1). С. 305–308.
6. Каплінський В. В., Бурлака Н. І., Фрицюк В. А. Роль навчальної дисципліни «коучинг в освіті» у підготовці магістрів спеціальності освітні, педагогічні науки. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. 2020. № 64. С. 73–77.
7. Крупник І. Р., Бабатіна С. І., Крупник Г. А. Особливості ставлення здобувачів вищої освіти до дистанційного навчання. *Міжнародний електронний журнал «Інформаційні технології і засоби навчання»*, 2022, Том 91, № 5. С. 98–112.
8. Крупник І. Р. Коучинг: шлях до особистісного та професійного зростання. Матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин» / за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2024. С. 36–40.
9. Книш А. Застосування методів коучингового підходу при викладанні дисципліни «Математичні методи в психології». *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2018. № 2. С. 18–27.
10. Кузан Г., Гордієнко Н. Освітній коучинг як інноваційна технологія професійної підготовки фахівців соціальної та соціально-педагогічної сфери у вищій школі. *Молодь і ринок*. 2019. № 3. С. 81–85.
11. Нежинська О. О., Тименко В. М. Використання коучингу в системі вищої освіти України. *Вісник післядипломної освіти*. 2015. Вип. 15. С. 236–245.
12. Поберезська Г. Г. Коучинг як педагогічна технологія студентоцентричного навчання у ВНЗ. *Технологія і техніка друкарства*. 2017. № 4. С. 99–107.
13. Регуліч І. В., Комарук З. В. Особливості використання коуч-технології у вокально-хоровій діяльності майбутнього вчителя музичного мистецтва. *Академічні студії. Серія: Педагогіка*. 2021. № 1. С. 74–79.
14. Садовенко В. С., Садовенко К. В. Науково-методичні засади впровадження коучингу в реформування освітнього процесу у вищій школі. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2018. № 4. С. 59–63.
15. Сидоренко В. В. Діяльність школи педагогічного коучингу в умовах управління децентралізацією освіти в Україні. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Педагогічні науки*. 2021. № 16. С. 173–193.
16. Тітяєв В. М. Можливості та форми застосування коучингового підходу у роботі з адиктивними клієнтами. *Габітус*. 2020. № 15. С. 197–201.
17. Шестакова Т. В. Особливості впровадження коучингу в підготовці вчителів початкових класів. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2019. № 4. С. 251–256.
18. Щербяк Ю. Використання технології коучингу у формуванні когнітивної гнучкості майбутнього менеджера освіти. *Молодь і ринок*. 2022. № 7–8. С. 11–16.
19. Щур Н. М. Мовний коучинг як технологія навчання англійської мови професійного спрямування у нелінгвістичних ЗВО. *Вісник Київського національного лінгвістичного університету. Серія: Педагогіка та психологія*. 2020. № 32. С. 143–150.
20. Carey W., Philippon D., Cummings G. (2011). Coaching models for leadership development: an integrative review. *Journal of Leadership Studies*, 5(1), 51–69 DOI: <https://doi.org/10.1002/jls.20204>.
21. Prevatt F., Lervini A. ADHD Coaching: A Guide for Mental Health Professionals. Copyright American Psychological Association. 2015. 268 p.
22. Starr J. *The Coaching Manual: The Definitive Guide to the Process, Principles and Skills of Personal Coaching*. Ft. Pr. 2011. 328 p.

### REFERENCES:

1. Antonova Z.O., Khanetska N.V. (2021). Formuvannia profesiinoi uspishnosti psykholoha zasobamy treninhu ta kouchynhu [Formation of professional success of a psychologist by means of training and coaching]. *Habitus*. 22. 46–51 [in Ukrainian].
2. Bodyk O.P., Makarenko S.I. (2020). Self-kouchynh yak efektyvnyi instrument rozvytku upravlinskoj kultury kerivnyka zakladu osvity [Self-coaching as an effective tool for developing the managerial culture of the head of an educational institution]. *Dukhovnist osobystosti: metodolohiia, teoriia i praktyka*. 3. 69–81 [in Ukrainian].
3. Holiiad I.S., Chernova T.Iu. (2017). Rol kouchynhovoї kompetentnosti pedahoha u rozkrytti potentsialu subiekta osvithnoho protsesu [The role of the teacher's coaching competence in revealing the potential of the subject of the educational process] *Naukovyi chasopys NPU imeni M.P. Drahomanova. Problemy trudovoi ta profesiinoi pidhotovky*. 8. 20–25 [in Ukrainian].



4. Horlenko O.M., Baletska L.M., Pushkarenko O.A., Tomei A.I. (2021). Kouchynh u dytyachii onkolohii: navchannia navykam kopinhu v reabilitatsiinomu protsesi [Coaching in pediatric oncology: teaching coping skills in the rehabilitation process]. *Problemy klinichnoi pediatrii*. 3. 42–49 [in Ukrainian].
5. Zhovnir M.M., Aslamova M.V. (2018). Pedagogichna innovatyka v medychnomu vyshi: do pytannia vprovadzhennia kouchynh-tekhnologii [Pedagogical innovation in a medical university: to the issue of the introduction of coaching technology]. *Molodyi vchenyi*. 1(1). 305–308 [in Ukrainian].
6. Kaplinskyi V.V., Burlaka N.I., Frytsiuk V.A. (2020). Rol navchalnoi dystsypliny “kouchynh v osviti” u pidhotovtsi mahistriv spetsialnosti osvity, pedagogichni nauky [The role of the educational discipline “Coaching in Education” in the preparation of masters in the specialty of educational and pedagogical sciences]. *Naukovi zapysky Vinnytskoho derzhavnogo pedagogichnogo universytetu imeni Mykhaila Kotsiubynskoho. Serii: Pedagogika i psykholohiia*. 64. 73–77 [in Ukrainian].
7. Krupnyk I.R., Babatina S.I., Krupnyk H.A. (2022). Osoblyvosti stavlennia zdobuvachiv vyshchoi osvity do dystantsiinoho navchannia [Peculiarities of the attitude of students of higher education to distance learning]. *Mizhnarodnyi elektronnyi zhurnal “Informatsiini tekhnologii i zasoby navchannia”*, 91, 5. 98–112 [in Ukrainian].
8. Krupnyk I.R. (2024) Kouchynh: shliakh do osobystisnoho ta profesiinoho zrostantia [Coaching: the way to personal and professional growth] Materialy XVI Mizhnarodnoi naukovy-praktychnoi konferentsii «Aktualni problemy psykholohii osobystosti ta mizhosobystisnykh vzaiemyn» / za red. S.D. Maksymenka, L.A. Onufriievoi. Kamianets-Podilskyi natsionalnyi universytet imeni Ivana Ohiiienka, 2024. 36–40 [in Ukrainian]
9. Knysh A. (2018). Zastosuvannia metodiv kouchynhovooho pidkhodu pry vykladanni dystsypliny “Matematychni metody v psykholohii” [Application of coaching approach methods in teaching the discipline “Mathematical methods in psychology”]. *Teoriia i praktyka upravlinnia sotsialnyimi systemamy*. 2. 18–27 [in Ukrainian].
10. Kuzan H., Hordiienko N. (2019). Osvitnii kouchynh yak innovatsiina tekhnolohiia profesiinoy pidhotovky fakhivtsiv sotsialnoi ta sotsialno-pedagogichnoi sfery u vyshchii shkoli [Educational coaching as an innovative technology of professional training of specialists in the social and socio-pedagogical sphere in higher education]. *Molod i rynek*. 3. 81–85 [in Ukrainian].
11. Nezhyńska O.O., Tymenko V.M. (2015). Vykorystannia kouchynhu v systemi vyshchoi osvity Ukrainy [The use of coaching in the higher education system of Ukraine.]. *Visnyk pislidyplomnoi osvity*. 15. 236–245 [in Ukrainian].
12. Poberezska H.H. (2017). Kouchynh yak pedagogichna tekhnolohiia studentotsentrychnoho navchannia u VNZ [Coaching as a pedagogical technology of student-centered learning in higher education institutions]. *Tekhnolohiia i tekhnika druzarstva*. 4. 99–107 [in Ukrainian].
13. Rehulich I.V., Komaruk Z.V. (2021). Osoblyvosti vykorystannia kouch-tekhnologii u vokalno-khorovii diialnosti maibutnoho vchytelia muzychnoho mystetstva [Peculiarities of the use of coach technology in the vocal and choral activity of the future music teacher]. *Akademichni studii. Serii: Pedagogika*. 1. 74–79 [in Ukrainian].
14. Sadovenko V.S., Sadovenko K.V. (2018). Naukovo-metodychni zasady vprovadzhennia kouchynhu v reformuvannia osvithnoho protsesu u vyshchii shkoli [Scientific and methodological principles of coaching implementation in reforming the educational process in an university]. *Visnyk Kyivskoho instytutu biznesu ta tekhnologii*. 4. 59–63 [in Ukrainian].
15. Sydorenko V.V. (2021). Diialnist shkoly pedagogichnogo kouchynhu v umovakh upravlinnia detsentralizatsiieiu osvity v Ukraini [Activities of the school of pedagogical coaching in the conditions of management of the decentralization of education in Ukraine]. *Visnyk pislidyplomnoi osvity. Serii: Pedagogichni nauky*. 16. 173–193 [in Ukrainian].
16. Titiaiev V.M. (2020). Mozhlyvosti ta formy zastosuvannia kouchynhovooho pidkhodu u roboti z adyktivnymi kliientamy [Possibilities and forms of applying the coaching approach in working with addictive clients]. *Habitus*. 15. 197–201 [in Ukrainian].
17. Shestakova T.V. (2019). Osoblyvosti vprovadzhennia kouchynhu v pidhotovtsi vchyteliv pochatkovykh klasiv [Peculiarities of the introduction of coaching in the training of teachers in the Primary School]. *Naukovyi visnyk Mykolaivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. O. Sukhomlynskoho. Pedagogichni nauky*. 4. 251–256 [in Ukrainian].
18. Shcherbiak Yu. (2022). Vykorystannia tekhnologii kouchynhu u formuvanni kognityvnoi hnuchkosti maibutnoho menedzhera osvity [The use of coaching technology in the formation of cognitive flexibility of the future manager of education]. *Molod i rynek*. 7–8. 11–16 [in Ukrainian].
19. Shchur N.M. (2020). Movnyi kouchynh yak tekhnolohiia navchannia anhliiskoi movy profesiinoho spriamuvannia u nelinhvistychnykh ZVO [Language coaching as a technology for teaching professional English in non-linguistic higher education institutions]. *Visnyk Kyivskoho natsionalnoho linhvistychnoho universytetu. Serii: Pedagogika ta psykholohiia*. 32. 143–150 [in Ukrainian].
20. Carey W., Philippon D., Cummings G. (2011). Coaching models for leadership development: an integrative review. *Journal of Leadership Studies*, 5(1), 51–69 DOI: <https://doi.org/10.1002/jls.20204> [in English].
21. Prevatt F., Levrini A. (2015). ADHD Coaching: A Guide for Mental Health Professionals. Copyright American Psychological Association. 268. [in English]
22. Starr J. (2011). The Coaching Manual: The Definitive Guide to the Process, Principles and Skills of Personal Coaching. Ft. Pr. 328 [in English]

Стаття надійшла до редакції 29.04.2024.

The article was received 29 April 2024.



## СЕКЦІЯ 3. СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 37.015.3:[159.954-053.66/.67:616.899]  
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-4

### САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК ВАЖЛИВИЙ ФАКТОР ФОРМУВАННЯ КРЕАТИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

**Галацан Галина Юрїївна,**  
аспірантка 4-го року навчання  
*Херсонський державний університет*  
yeremenkogalina@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-0009-2913>

У статті наведено значення саморегуляції для формування креативності підлітків із порушенням розумового розвитку. **Метою** дослідження є з'ясування стану загальної саморегуляції та її складових: наполегливості та самовладання в підлітків із порушенням розумового розвитку. **Методи дослідження.** У дослідженні використано методіку А. В. Зверькова в модифікації Є. В. Ейдмана для дослідження рівня вольової саморегуляції. **Результати.** Мінливі умови навколишнього середовища вимагають адаптації людини для підтримування рівноваги людини й зовнішнього світу. Адаптаційні процеси весь час змінюються відповідно до змінних умов середовища. Психічна адаптація дає змогу задовольняти актуальні потреби індивіда, поведінки та всієї діяльності загалом. Для здійснення адаптації потрібна саморегуляція. Саморегуляція підтримує психічну активність, забезпечує свідому організацію і корекцію дій і виступає як вольова лінія діяльності. На цьому рівні регулювання здійснюється не як дія одного мотиву, а як складне особистісне рішення, у якому враховуються бажане і небажане й конкретно змінюється ставлення перебігу діяльності.

Творчість як діяльність є складним процесом, у якому задіяні індивідуально-психологічні властивості людини. Враховуючи, що креативність – це складова творчості, а творчість неможлива без особистісних якостей, необхідним є формування її складових і, зокрема, саморегуляції. Саме вони надають результатам старань унікальності, цінності, неповторності. Рефлексія є механізмом особистісно-смиислового рівня саморегуляції і психологічною детермінантою креативності. Тому доцільно було вивчення стану саморегуляції дітей підліткового віку. **Висновки.** Встановлено, що рівень вольової саморегуляції підлітків із порушенням розумового розвитку змінився за загальним рівнем та його складовими. Із середнього рівня розвитку всі показники вольової саморегуляції підвищилися й перейшли на наступний, підвищений, рівень, що свідчить про результативність застосованої корекційної програми.

**Ключові слова:** адаптація, саморегуляція, підлітки з порушенням розумового розвитку, креативність.

### SELF-REGULATION AS AN IMPORTANT FACTOR IN THE FORMATION OF CREATIVITY OF ADOLESCENTS WITH DISORDERS OF MENTAL DEVELOPMENT

**Galatsan Galina Yuryivna,**  
4<sup>th</sup> year Postgraduate Student  
*Kherson State University*  
yeremenkogalina@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-0009-2913>

The article presents the importance of self-regulation for the formation of creativity of adolescents with intellectual disabilities. **The purpose** of the study is to clarify the state of general self-regulation and its components: persistence and self-control in adolescents with intellectual disabilities. **Research methods.** The research used A.V. Zverkov's method in E.V. Eidman's modification to study the level of volitional self-regulation. **The results.** Changing environmental conditions require human adaptation, which allows maintaining the balance of man and the outside world. Adaptation processes are constantly changing according to changing environmental conditions. Mental adaptation allows you to satisfy the actual needs of the individual, behavior and all activities as a whole. Adaptation requires self-regulation. Self-regulation supports mental activity, ensures conscious organization and correction of actions. Personal regulation, overcoming external

and internal obstacles, acts as a willful line of activity. At this level, regulation is carried out not as an action of one motive, but as a complex personal decision, which takes into account the desired and undesirable and concretely changes the attitude of the course of activity. Creativity is a complex, largely unknown process, which involves special individual psychological properties of a person. Given that creativity is a component of creativity, and creativity is impossible without personal qualities, it is necessary to form its components and, in particular, self-regulation. It is they who give the results of efforts uniqueness, value, uniqueness. Reflection is a mechanism of personal and meaningful level of self-regulation and a psychological determinant of creativity. Therefore, it was appropriate to study the state of self-regulation of adolescent children. **Conclusions.** It was established that the level of volitional self-regulation of adolescents with intellectual disabilities changed in terms of the general level and its components. From the average level of development, all indicators of volitional self-regulation increased and moved to the next level - an increased level, which indicates the effectiveness of the applied correction program.

**Key words:** adaptation, self-regulation, adolescents with intellectual disabilities, creativity.

**Вступ.** Людський організм є саморегулювальною системою, яка залежить від навколишнього середовища. Оточуюче людину середовище є мінливим. У зв'язку із цим у процесі еволюції визначилися механізми пристосування та захисту. Це адаптаційні механізми, таким чином, за визначенням І. Беха, «адаптація – це динамічний процес, завдяки якому рухливі системи живих організмів, незважаючи на мінливість умов, підтримують стійкість, необхідну для існування, розвитку і продовження роду» (Бех, 2003).

**Теоретичне обґрунтування проблеми.** Процеси адаптації людини до зовнішніх умов дають можливість збереження гомеостазу, тобто рівноваги та збалансованості в системі «організм-середовище».

Процес адаптації реалізується тоді, як у системі «організм-середовище» виникають важливі зміни, і адаптація забезпечує формування нового гомеостатичного стану, що відбувається завдяки максимальній ефективності фізіологічних функцій і поведінкових реакцій. Система «організм-середовище» – це динамічний процес, який здійснюється постійно, а отже, процес адаптації є постійним процесом (Бех, 2003).

Психічна адаптація визначається як процес становлення оптимальної відповідності особистості й навколишнього середовища під час вчинення властивої людині діяльності, що дає змогу індивідууму задовольняти актуальні потреби та реалізувати пов'язані з ними значимі цілі (зі збереженням фізичного і психічного здоров'я), забезпечуючи водночас відповідність психічної діяльності людини, її поведінки вимогам середовища.

Адаптаційні процеси можуть здійснюватися за умови саморегуляції особистості. Тобто ці два процеси – адаптація та саморегуляція – тісно пов'язані між собою. Саморегуляція – це налаштування людиною себе, свого внутрішнього світу з метою адаптації. Саморегуляція дає змогу людині змінюватися відповідно до зміни обставин зовнішнього світу й умов його життя, підтримує необхідну для діяльності людини психічну активність, забезпечує сві-

дому організацію і корекцію її дій, у тому числі творчу організацію.

Стан саморегуляції вивчався багатьма вченими, серед яких І. Бех, В. Давидов, які розглядали саморегуляцію як прояви рефлексії. Л. Виготський, С. Рубінштейн, К. Левін та ін. представляють саморегуляцію як вольову регуляцію. В. Моляко, М. Боришевський зазначають свідому саморегуляцію, яка вимагає вольових зусиль.

Саморегуляція становлення особистості здійснюється у три послідовні етапи – це базальна емоційна саморегуляція; вольова саморегуляція; смислова або ціннісна саморегуляція (Гриньова, 2021).

У структурі особистісної саморегуляції виділяють детермінанти регуляції поведінки й діяльності людини. Особистісна регуляція, або вольова, допомагає долати всі перешкоди для досягнення поставленої мети. При цьому регулювання здійснюється не як дія одного мотиву, а як складне особистісне рішення, у якому враховуються бажане і небажане й конкретно змінюється ставлення до перебігу діяльності.

Рефлексія є основою смислового рівня саморегуляції, являє собою потужне джерело стійкості, волі й саморозвитку особистості. Спеціально виділяється рефлексивний рівень регуляції (Моляко, 1991).

Особистісні особливості відіграють чималу роль у розвитку творчого процесу. Творчість є складним процесом, у якому задіяні особливі індивідуально-психологічні властивості людини. Саме вони надають результатам творчості унікальності, цінності та неповторності. Проблема творчості в психологічній науці розглядається завдяки декількох основних підходів (Міщиха, 2007).

Перший підхід базується на тому, що творчих здібностей як таких не існує. Інтелектуальна обдарованість потрібна, але є недостатньою умовою для проявів творчої активності. Основну роль у детермінації творчої поведінки відіграють мотивації, цінності, особистісні риси (А. Танненбаум, А. Олох, Д. Богоявленська, А. Маслоу й ін.). Основними характеристиками особистості ці дослідники називають



когнітивну обдарованість, чутливість до проблем, незалежність у невизначених і складних ситуаціях [Максименко, 2013].

О. Матюшкін диференціює такі компоненти творчої особистості:

- домінуюча роль пізнавальної діяльності;
- дослідницька творча активність, що проявляється у здібності до виявлення нового, у постановці й вирішенні проблем;
- здібності до досягнення оригінальних рішень;
- можливості прогнозування та передбачення;
- здібності до створення ідеальних еталонів, що забезпечують естетичні, моральні й інтелектуальні оцінки (Мищика, 2007).

Д. Богоявленська ввела поняття «креативна активність особистості». На її погляд, такий тип активності обумовлений психічною структурою, притаманною креативному типу особистості. Творчість проявляється в прагненні особистості вийти за межі заданої проблеми. Креативний тип особистості властивий усім новаторам: художникам, музикантам, винахідникам, ученим.

В. Моляко у творчому процесі виокремлює три цикли (Моляко, 1991) (рис. 2).

Відповідно до другого підходу, який був висловлений Д. Гілфордом, Тейлором та ін.,

креативність – це чинник, який є незалежним від інтелекту (Д. Ж. Гілфорд, Тейлор, Г. Грубер, Я. Пономарьов). Деякі психологи вважають, що між рівнями інтелекту і креативності є незначна кореляція. За теорією інтелектуального порога Е. Торранса, не говоримо про креативність, якщо IQ нижчий за 115–120. Інтелект поєднується з креативністю, утворюючи єдиний фактор, якщо IQ перевищує 120, і тоді творча здатність стає незалежною величиною. Тобто, на думку авторів, не існує креативних осіб із низьким інтелектом, але можна бачити інтелектуалів із низькою креативністю (Jung et al., 2007).

Третій підхід свідчить, що високий рівень творчих здібностей можливий тільки за високого рівня розвитку інтелекту. Дослідники творчого процесу поділяють думку, що творчий процес не є окремою формою психічної активності (Д. Векслер, Л. Вайсберг, Г. Айзенк, Л. Термен, Р. Стернберг та ін.).

Г. Ю. Айзенк, враховуючи кореляції між тестами Д. Ж. Гілфорда на дивергентне мислення, висловив думку, що креативність є компонентом загальної розумової обдарованості. Вайсберг стверджував, що творче мислення діагностується за якістю продукту, а не за способом його отримання.

Більшість дослідників погоджуються з тим, що творчий процес починається з постановки

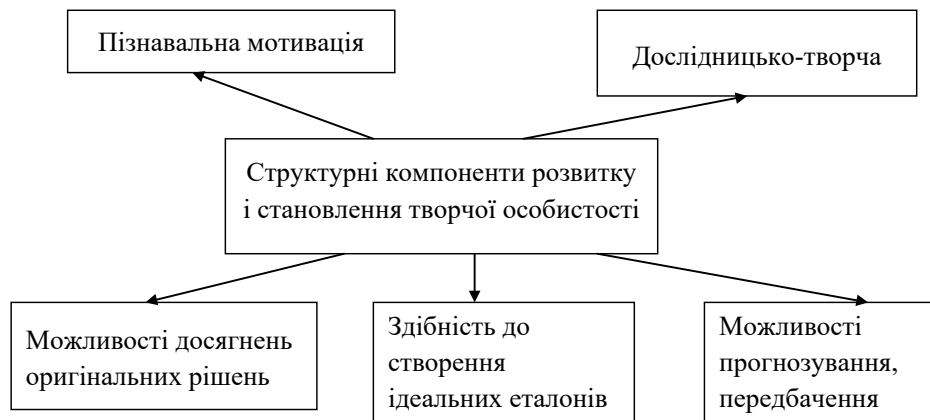


Рис. 1. Детермінанти творчої свідомості особистості (за О. Матюшкіним)



Рис. 2



задачі, способу її вирішення, причому не стандартним методом (Карпенко, 2016). Таким чином, прагнення до певної мети і відсутність можливостей досягти її вже відомими способами спонукають людину самостійно шукати шлях вирішення проблеми. Людина, яка повністю всім задоволена, не має бажання творити. Виняток становлять маленькі діти, певні, так би мовити, «двигуни», для яких жити означає творити.

Будь-яка творчість ґрунтується на досвіді. Здається неймовірним, але все створене людиною різноманіття тим не менш завжди відображається у формах, взятих із реальності й надалі видозмінених. Навіть образ Бога в різних релігіях формується за подобою людини або тварини або як поєднання частин того й іншого.

Дуже часто спонукає до творчості інтенсивне емоційне переживання, наприклад любов. Вона не лише збуджує фантазію, а й дає сили для втілення цієї фантазії в життя, що вимагає іноді не менших, а навіть великих зусиль, ніж придумання способу. Саме тому під час закоханості поети створюють цілі поеми, а далекі від поезії люди можуть писати вірші та пісні, присвячені своїм улюбленим. Емоція надає іншій асоціативний ряд звичним образам, збираючи їх в єдиний центр навколо улюбленої істоти, що дає змогу пов'язувати речі, які для інших людей не можуть бути об'єднані, і виявляти причини, зумовлені не логікою зовнішнього світу, а поєднанням почуттів творця (Карпенко, 2016). Відповідно до твердження Т. Рибо [Максименко, 2013], усі форми творчої уяви містять афективні елементи.

Творчий процес залежить від умов. Музично обдарована дитина, народжена в африканському племені, не створить симфонію, яку зміг написати маленький Моцарт, вихований у родині, яка має глибокі музичні корені. Творчість виходить із потреб людини й опирається на її можливості. Соціальні потоки ведуть творчу особистість своїми напруженнями, змушуючи її сприймати ці напруги як свої проблеми й переживати їх як свої особисті страждання і радості (Гриньова, 2021). Ніякий винахід і наукове відкриття не з'являються раніше, ніж створюються матеріальні і психологічні умови, необхідні для їх виникнення. Творчість являє собою історично спадкоємний процес, де будь-яка подальша форма визначена попередніми і сама, зі свого боку, є точкою біфуркації (розбіжності) для наступних форм (Моляко, 1991).

Враховуючи, що креативність – це робота з метою створення кінцевого продукту, вона інтегрована у творчість (Дімітрова-Бурлаєнко). Не менш значущим фактором є особистісні особливості, які, з одного боку, дають змогу створити щось нове, з іншого – дають

сили для подолання тих численних перепон, які завжди встають на шляху нового. Є люди, які легко придумують нові варіанти форм і нові пояснення явищам, але є і такі, для яких мінливість є чимось неприємним і тривожним. До того ж протягом життя людство завжди чинило опір чомусь новому.

**Метою** дослідження є з'ясування стану загальної саморегуляції та її складових: наполегливості та самовладання в підлітків із порушенням розумового розвитку.

Для розуміння стану розвитку та впливу саморегуляції на формування детермінант креативності підлітків було проведено дослідження стану саморегуляції в дітей підліткового віку (13–15 років) з порушеннями інтелектуального розвитку. Участь у дослідженні взяли 172 дитини (75 дівчаток і 97 хлопчиків).

**Методи дослідження.** Рівень вольової саморегуляції досліджується за однойменною методикою А. В. Зверькова в модифікації Є. В. Ейдмана, яка містить три складові: загальна шкала вольової саморегуляції, субшкала «наполегливість» і субшкала «самовладання» (Зверьков, Ейдман, 1990).

Субшкала «наполегливість» характеризує вольову якість людини, що дає змогу долати будь-які перешкоди і спрямована на досягнення поставленої мети. Високі показники свідчать про працездатність особи, яка може володіти своїми діями та поведінкою. Низькі значення свідчать про підвищену лабільність, невпевненість, імпульсивність, що може призводити до непослідовності в поведінці. Такий стан нервової системи компенсується підвищеною чутливістю, гнучкістю та винахідливістю.

Субшкала «самовладання» відображає рівень довільного контролю емоційних станів. Високий бал притаманний емоційно стійким особам, впевненим у собі, здатним до новаторства, але, з іншого боку, така емоційно насичена реакція призводить до надмірного напруження та швидкої втомлюваності.

**Результати та дискусії.** Показники вольової саморегуляції досліджувалися як на початку дослідження, так і в процесі застосування запропонованого корекційного програмно-методичного комплексу, який розрахований на підлітковий вік дітей із порушеннями розумового розвитку з метою формування креативності. На початку дослідження стан вольової саморегуляції в дівчаток і хлопчиків був представлений такими показниками (табл. 1).

Під впливом запропонованої програми розвитку креативності у стані саморегуляції дітей підліткового віку з порушеннями розвитку виникли позитивні зміни. Загальний рівень саморегуляції, наполегливість і самовладання – усі показники зазнали підвищення рівня в процесі запропонованого впливу.





Таблиця 1

**Стан рівня вольової саморегуляції в підлітків із порушеним розумовим розвитком на початку дослідження**

Контингент	Показники		
	Загальний рівень саморегуляції	Наполегливість	Самовладання
<b>Дівчатка</b>	<b>Вихідний стан вольової саморегуляції</b>		
13 років n = 23	11,13 ± 0,46	6,91 ± 0,65	6 ± 0,67
14 років n = 27	14,0 ± 0,33	10,0 ± 0,33	6,67 ± 0,5
15 років n = 25	14,04 ± 0,31	9,72 ± 0,28	7,52 ± 0,27
<b>середнє</b>	<b>13,17 ± 0,36</b>	<b>8,87 ± 0,42</b>	<b>6,73 ± 0,48</b>
<b>Хлопчики</b>			
13 років n = 32	10 ± 0,34	8 ± 0,22	4,53 ± 0,33
14 років n = 36	11,7 ± 0,57	8,67 ± 0,26	6,08 ± 0,42
15 років n = 29	14 ± 0,21	8,69 ± 0,26	8,69 ± 0,22
<b>середнє</b>	<b>11,9 ± 0,98</b>	<b>8,45 ± 0,25</b>	<b>6,43 ± 0,32</b>
<b>Середнє по всій групі</b>	<b>12,54 ± 0,67</b>	<b>8,66 ± 0,34</b>	<b>6,58 ± 0,4</b>

Таблиця 2

**Стан рівня вольової саморегуляції в підлітків із порушеним розумовим розвитком після застосування програми розвитку**

Контингент	Показники		
	Загальний рівень саморегуляції	Наполегливість	Самовладання
<b>Дівчатка</b>	<b>Стан вольової саморегуляції після застосування програми корекції</b>		
13 років n = 23	13,66 ± 1,3	9,9 ± 1,1	7,87 ± 0,45
14 років n = 27	15,37 ± 0,24	11,57 ± 0,42	8,04 ± 0,12
15 років n = 25	15,24 ± 0,34	10,8 ± 0,23	8,76 ± 0,16
<b>середнє</b>	<b>14,76 ± 1,65</b>	<b>10,76 ± 0,58</b>	<b>8,22 ± 0,24</b>
<b>Хлопчики</b>			
13 років n = 32	11,13 ± 0,43	9,13 ± 0,57	6,25 ± 0,56
14 років n = 36	12,94 ± 0,32	9,89 ± 0,26	7,25 ± 0,27
15 років n = 29	15,28 ± 0,42	9,79 ± 0,14	10,1 ± 0,31
<b>середнє</b>	<b>13,11 ± 0,39</b>	<b>9,6 ± 0,32</b>	<b>7,87 ± 0,38</b>
<b>Середнє по всій групі</b>	<b>13,94 ± 1,02</b>	<b>10,18 ± 0,45</b>	<b>8 ± 0,31</b>

Загальний рівень саморегуляції по групі збільшився з  $12,42 \pm 0,24$  до  $13,66 \pm 0,34$ . За шкалою «наполегливість» у загальному по групі показники змінилися таким чином: вихідний рівень –  $8,67 \pm 0,33$ , результат після застосування програми –  $9,9 \pm 0,42$ . Показники за шкалою «самовладання» змінилися таким чином: до втручання з  $6,52 \pm 0,12$  на  $7,87 \pm 0,31$  після застосування програми.

Загальні показники за всіма шкалами в дівчаток і хлопчиків відрізнялися як на початку, так і наприкінці дослідження. Показники загального рівня саморегуляції були в дівчаток вищі, ніж у хлопчиків, на початку дослідження, а саме:  $13,13 \pm 0,24$  у дівчаток і  $11,86 \pm 0,53$  у хлопчиків. У процесі застосування програми показники за шкалою «наполегливість» змінилися в обох групах підлітків: з  $8,96 \pm 2,41$  на  $10,28 \pm 0,12$  у дівчаток, з  $8,45 \pm 0,23$  на  $9,6 \pm 0,13$  у хлопчиків.

За шкалою «самовладання» показники збільшилися в дівчаток з  $6,75 \pm 0,36$  на  $7,99 \pm 0,21$ , з  $6,35 \pm 0,14$  на  $7,77 \pm 0,23$  у хлопчиків.

Якщо розглядати показники за шкалами, то видно, що за шкалою наполегливість показники до втручання майже не відрізнялися в гендерних групах, а після втручання в дівчаток показник виявився дещо вищим, ніж у хлопчиків. Водночас за шкалою самовладання показники змінилися практично однаково.

**Висновки.** Стан саморегуляції вимагає від людини продуктивної активності, мотивації (Гриньова, 2008), що реалізується за сприятливих умов. Враховуючи психологічне недорозвинення дітей із порушеним розумовим розвитком, експериментально отримані дані свідчать про достатній рівень саморегуляції вже на початку дослідження, який у процесі корекційного впливу перебував на середньому рівні. Загальний рівень саморегуляції підвищився із середнього рівня до підвищеного, наполегливість із середнього рівня перейшла на підвищений, а показник самовладання із середнього рівня піднявся до нижньої межі підвищеного рівня. Результати дослідження рівня саморегуляції не показали значних гендерних відмінностей у підлітків із порушен-

нями розумового розвитку. Середній рівень саморегуляції на початку дослідження свідчить про потенційні можливості дітей і про доцільність використання розвиткової про-

грами корекції в підлітків порушенням розумового розвитку з метою підвищення рівня саморегуляції, що сприятиме розвитку активності та креативності в дітей цієї категорії.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бех І. Д. Виховання особистості. У 2 кн. Київ : Либідь, 2003. 272 с.
2. Гриньова М. В., Кононова М. М. Саморегуляція навчальної діяльності та професійний розвиток студентської молоді : монографія. Полтава : Астрія, 2021. 384 с.
3. Дімітрова-Бурласенко С. Д. Дефініції понять «творчість» і «креативність» у сучасному науковому дискурсі. *Наукові записки НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія: Педагогічні науки*. 2017. Вип. 135. С. 82–89. URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/24191>.
4. Зверьков А. Г., Ейдман Э. В. Опитувальник вольового самоконтролю. 1990. <https://psytests.org/emvol/volsam.html>.
5. Карпенко Н. А. Психологія творчості : навч. посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2016. 156 с.
6. Макачук М. Ю., Куценко Т. В., Кравченко В. І., Данилов С. А. Психофізіологія : навчальний посібник. Київ : ООО «Інтерсервіс», 2011. 329 с.
7. Максименко С. Д., Седих К. В., Моргун В. Ф., Тітов І. Г. Лавриненко В. А. *Психологія і особистість*. 2013. № 1. С. 59–74.
8. Міщиха Л. П. Психологія творчості : навчальний посібник. Івано-Франківськ : Гостинець, 2007. 448 с.
9. Моляко В. А. Творческая одаренность и воспитание творческой личности. Київ, 1991.
10. Jung R.E., Haier R.J. The Parieto-Frontal Integration Theory (P-FIT) of intelligence: Converging neuroimaging evidence. *Behavioral and brain sciences*. 2007. V. 30. P. 2–147.

#### REFERENCES:

1. Bekh, I.D. (2003). *Vykhovannia osobystosti. U 2 kn.* [Personality education in 2 books.] Kyiv: Lybid. 202, 272 [in Ukrainian].
2. Hrynova, M.V., Kononova, M.M. (2021). *Samorehuliatyia navchalnoi diialnosti ta profesiyni rozvytok studentskoi molodi: monohrafiia* [Self-regulation of educational activity and professional development of student youth: monograph]. Poltava: Astraiia, 384 [in Ukrainian].
3. Dimitrova-Burlaienko, S.D. *Definititsii poniat "tvorchist" i "kreatyvnist" u suchasnomu naukovomu dyskursi* [Definitions of the terms "creativity" and "creativity" in modern scientific discourse] URI: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/24191>.
4. Zverkov A.H., Eidman Э.V. (1990). *Opytuvalnyk volovoho samokontroliu* [Volitional self-control questionnaire]. <https://psytests.org/emvol/volsam.html>.
5. Karpenko, N.A. (2016). *Psykhohihiia tvorchosti: navch. posibnyk*. [Psychology of creativity: teaching. manual] Lviv: LvDUVS, 156 p. [in Ukrainian].
6. Makarchuk, M.Yu., Kutsenko, T.V., Kravchenko, V.I., Danylov, S.A. (2011). *Psykhofizioloihiia: navchalnyi posibnyk* [Psychophysiology: textbook]. Kyiv: Interservis. 329 p. [in Ukrainian].
7. Maksymenko, S.D., Sedykh, K.V., Morhun, V.F., Titov, I.H., Lavrynenko, V.A. (2013). *Psykhohihiia i osobystist* [Psychology and personality.], № 1. P. 59–74 [in Ukrainian].
8. Mishchykha, L.P. (2007). *Psykhohihiia tvorchosti* [Psychology of creativity]. Navchalnyi posibnyk. Ivano-Frankivsk: Hostynets Tutorial. 448 p. [in Ukrainian].
9. Moliako, V.A. (1991). *Tvorcheskaia odarennost y vospytanye tvorcheskoi lychnosti* [Creative giftedness and the upbringing of a creative personality]. [in Ukrainian].
10. Jung, R.E., Haier, R.J. (2007). The Parieto-Frontal Integration Theory (P-FIT) of intelligence: Converging neuroimaging evidence. *Behavioral and brain sciences*. V. 30. P. 2–147.

Стаття надійшла до редакції 30.04.2024.  
The article was received 30 April 2024.



УДК 159.9:355.422-057.36:[364-787.522:314/316]  
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-5

## ДОМІНАНТНІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ ДО РЕАЛІЙ МИРНОГО ЖИТТЯ

**Ганаба Світлана Олександрівна,**

доктор філософських наук, професор, магістр психології,  
професор кафедри психології, педагогіки та соціально-економічних дисциплін  
*Національна академія Державної прикордонної служби України  
імені Богдана Хмельницького*

sveta\_ganaba@ukr.net  
<https://orcid.org/0000-0002-4373-7075>

**Бурбела Сергій Валерійович,**

доктор філософії у галузі воєнних наук,  
доцент кафедри загальновійськових дисциплін  
*Національна академія Державної прикордонної служби України  
імені Богдана Хмельницького*

sburbela@ukr.net  
<https://orcid.org/0000-0001-7127-9975>

**Метою** статті є визначення домінантних копінг-стратегій учасників бойових дій, які повернулися до реалій мирного життя. **Методи.** Аналіз та синтез є основними методами дослідження, за допомогою яких здійснено добір, порівняння та узагальнення інформації. **Результати.** Більшість учасників опитування використовує активні та продуктивні копінг-стратегії, які орієнтовані на розв'язання проблем, критичне осмислення їх результатів та вміння організовувати й планувати власну діяльність. Респонденти продемонстрували здатність до високого рівня самоорганізації та планування в цілеспрямованому подоланні стресогенних ситуацій. Майже половина учасників опитування у розв'язанні складних життєвих ситуацій звертається по допомогу до рідних, близьких людей, дещо рідше – до фахівців тощо. Частина військовослужбовців використовує пасивні та непродуктивні копінг-стратегії, які спрямовані на уникнення розв'язання проблем, відчують роздратування чи шкодують, що не здатні вирішити ситуацію. Не лише подолання проблемної ситуації, а й пристосування до певних обставин шляхом уростання в середовище, уникнення травматичних ситуацій мають конструктивний сенс. Вибір ефективною копінг-стратегії залежить від особливостей перебігу складної життєвої ситуації. Так, за певних обставин учасники бойових дій самостійно долають труднощі, в інших – їм необхідна підтримка соціального оточення, а ще в інших – вони схильні до уникнення проблемної ситуації, оцінивши її негативні наслідки. Ефективним є використання всіх трьох стратегій. **Висновки.** Пріоритетність використання активних копінг-стратегій свідчить про здатність військовослужбовців акцентувати увагу на поставлених завданнях, які спрямовані на розв'язання проблемних ситуацій і відображають спробу змінити ситуацію. Визначення домінантних копінг-стратегій є важливим аспектом у створенні психокорекційних програм та реабілітації військовослужбовців, оскільки дає змогу напрацювати певну схему «оздоровлення психіки» учасників бойових дій.

**Ключові слова:** військовослужбовці, учасники бойових дій, мирне життя, копінг, копінг-стратегії, соціальне відволікання, психокорекційна програма, активний копінг, пасивний копінг, адаптація.

## DOMINANT COPING STRATEGIES OF COMBAT PARTICIPANTS RETURNING TO THE REALITIES OF PEACEFUL LIFE

**Hanaba Svitlana Oleksandrivna,**

Doctor of Philosophical Sciences, Professor, Master of Psychology,  
Professor of the Department of Psychology, Pedagogics and social-economic Disciplines Department,  
*National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine  
named after Bohdan Khmelnytskyi*

sveta\_ganaba@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-4373-7075>

**Burbela Serhiy Valeriyovych,**

Doctor of philosophy in the field of military science, associate professor of the department  
of combined military disciplines,

*National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine  
named after Bohdan Khmelnytskyi*

sburbela@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-7127-9975>

**The purpose** of the article is to determine the dominant coping strategies of combatants who have returned to the realities of peaceful life. **Methods.** Analysis and synthesis are the main research methods used to select, compare and summarize information. **The results.** The majority of survey participants use active and productive coping strategies that are focused on solving problems, critically analyzing their results, and the ability to organize and plan their own activities. Respondents demonstrated the ability to a high level of self-organization and planning in purposefully overcoming stressful situations. Almost half of the survey participants turn to relatives and close people for help in solving difficult life situations, somewhat less often to specialists, etc. Some military personnel use passive and unproductive coping strategies aimed at avoiding solving problems, feeling irritated or regretting that they are not able to solve the situation. Not only overcoming a problematic situation, but also adapting to certain circumstances by growing into the environment, avoiding traumatic situations have a constructive meaning. Choosing an effective coping strategy depends on the specifics of the course of a difficult life situation. Thus, under certain circumstances, combatants overcome difficulties on their own, in others they need support from the social environment, and in still others, they are inclined to avoid a problematic situation, having assessed its negative consequences. Using all three strategies is effective. **Conclusions.** The priority of using active coping strategies indicates the ability of servicemen to focus on tasks that are aimed at solving problematic situations and reflect an attempt to change the situation. Determining the dominant coping strategies is an important aspect in the creation of psychocorrective programs and rehabilitation of military personnel, as it makes it possible to develop a certain scheme of “mental health” of combatants.

**Key words:** *military personnel, combatants, peaceful life, coping, coping strategies, social distraction, psychocorrective program, active coping, passive coping, adaptation.*

**Вступ.** Воєнні реалії є сильним стресогенним фактором для людини, її фізичного та емоційного стану, міжлюдських взаємин тощо. Загалом, вони зумовлюють девальвацію низки світоглядних і морально-ціннісних орієнтирів людини, негативно впливають на рівень її працездатності та психоемоційне благополуччя, посилюючи невпевненість, страх, тривожність тощо. Очевидно, що найбільш стресогенним воєнне сьогодні є для військовослужбовців. Специфіка служби в умовах, ускладнених впливом надзвичайних фізичних і психоемоційних навантажень, виконання складних бойових завдань, що супроводжуються зниженням фізіологічних та психологічних резервів організму, негативно позначаються на загальному стані здоров'я, зумовлюють особистісні зміни в поведінці та характері, стосунках з оточенням тощо. Участь людини в бойових діях

є однією з найважчих травматичних подій, які може пережити людина. Первинний стрес, отриманий під час бойових дій, посилюється вторинним, що виникає після повернення до мирного життя. Учасники бойових дій переживають нові стреси, пов'язані із соціальною адаптацією, труднощами в спілкуванні, особистісною самореалізацією, професійним самовизначенням, створенням родини, налагодження відносин з оточенням тощо. Отож, вищеокреслена ситуація актуалізує проблему пошуку військовослужбовцями внутрішніх ресурсів та стратегій поведінки задля того, щоб вижити й подолати складні життєві реалії. В умовах невизначеності та життєвих обставин воєнного часу релевантною є проблема формування продуктивних копінг-стратегій учасників бойових дій, розроблення дієвих психокорекційних програм повернення їх до реалій мирного життя.





### Теоретичне обґрунтування проблеми.

У наукових дослідженнях проблема копіngu в останні роки набуває актуальності. Зацікавленість дослідників цією проблематикою зумовлена здатністю криз призму цього концепту розглянути багатовекторність смислових інтерпретацій у дослідженні специфіки людської поведінки в стресових життєвих ситуаціях. Так, фундатори трансакційного підходу Р. Лазарус та С. Фолкман розглядають копіng як динамічний процес взаємодії людини з її оточенням. Представники психоаналітичного підходу Д. Вайлант, П. Крамер, К. Менінгер аналізують копіngи як механізми психологічного захисту, як здатність людини до стресодолаючої поведінки. Пояснення копіngu як особистісної схильності людини до однакової поведінки в аналогічних ситуаціях презентують у своїх дослідженнях представники диспозиційного підходу К. Шефер та Р. Горбух. Відмінне смислове наповнення в інтерпретації поняття копіngu презентують прихильники ресурсного підходу С. Хобфолл, К. Петерсон, М. Селігман та інші. Дослідники розглядають копіngи як певні ресурси, які допомагають людині долати її життєві негаразди та сприяють адаптації до реалій світу.

Варто зазначити, що попри різноманітність та певну смислову суперечливість у пошуку ефективних ресурсів у побудові та використанні ефективних копіngів, об'єднавчою площиною в дослідницьких пошуках є розуміння того, що в кожній конкретній ситуації людина вибирає певну копіng-стратегію поведінки, використовує продуктивні для неї практики резильєнсу, орієнтуючись на власну життєстійкість та життєуспіх. Уміння людини визначити власні ресурси та оперувати ними, на думку О. Штепи, дає їй змогу віднаходити, підтримувати та розвивати власну гармонію, проєктуючи її на реалії зовнішнього світу й конструктивно долаючи складні життєві обставини. Володіння власними ресурсами є виявом індивідуального здоров'я людини (Штепа, 2016). Ця ідея знайшла розвиток та праксеологічну інтерпретацію в дослідженнях З. Карпенко. Дослідниця розглядає ресурси як важливий духовний аспект, що надає діям людини «ціннісно-смислової характеристики й зумовлює її здатність реалізувати власну сутність через побудову особливого типу взаємин з іншими» (Карпенко, 2011: 183). Аналіз внутрішньої ресурсності осіб зрілого віку як умови подолання кризових явищ суспільного життя презентовано в дослідженнях Д. Лапіна, С. Лукомської, О. Штепи, О. Федчука. Природу копіngu як фактору «позитивної» адаптації людини до стресогенної ситуації проаналізовано в наукових розвідках Р. Каламаж, О. Савченко, В. Предко. Роль творчості як ресурсу в забезпеченні

стресостійкості людини розглянуто в працях М. Замелюк, Н. Ольхової, І. Смілецької. Психологічно-акмеологічні умови реалізації життєвих сценаріїв людини проаналізовано в дослідженнях Г. Гандзілевської, А. Гільман, В. Кондратюк, В. Панченко. Аналізу особливостей опанувальної поведінки присвячено праці С. Грабовської, М. Єсип, С. Кудрицької, Ю. Снігур. Попри наявність низки різнопланових досліджень з окресленої тематики релевантними є питання вивчення домінантних копіng-стратегій учасників бойових дій для розробки психокорекційних програм.

**Метою статті** є визначення домінантних копіng-стратегій учасників бойових дій, які повернулися до реалій мирного життя.

**Методи дослідження.** Для досягнення окресленої мети дослідження застосовано комплекс теоретичних та емпіричних методів. Теоретичні: аналіз літератури, систематизація та узагальнення зібраних даних. Емпіричні: з метою визначення рівня впливу стресогенних подій воєнного часу на осіб зрілого віку використано методу «Діагностика копіng-поведінки у стресових ситуаціях», розроблену канадськими вченими С. Норманом, Д. Ендлер, Д. Джеймсом, М. Паркером у 1990 р. та адаптовану Т. Крюковою у 2001 р. Ця методика дає змогу визначити такі копіng-стратегії особистості: проблемно орієнтована; емоційно орієнтована; уникнення; відволікання; соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки) (Злишков, Лукомська, Федан, 2016: 64).

До емпіричного дослідження залучено військовослужбовців Збройних сил України, які повернулися із зони бойових дій, але продовжують проходити військову службу у військових частинах Хмельницької області. Вибірка становила 92 особи.

**Результати та дискусії.** До наукового обігу поняття «копіng» введено психологом Л. Мерфі. У праці «Подолання вразливості у проживанні дитинства. Копіng та адаптація» він розглядає копіng як стратегію подолання тривоги та страху дітьми в період вікових криз їх розвитку (Murphy, 1974). Пізніше Р. Лазарус й С. Фолькман у дослідженні «Психологічний стрес і процес його подолання» використали це поняття для опису усвідомлених восьми стратегій подолання стресу людиною. Вони проаналізували це поняття як «безперервно мінливі спроби впоратися у когнітивній та поведінковій сферах зі специфічними зовнішніми чи внутрішніми вимогами, які оцінюються як надмірні чи перевищують ресурси людини» (Lazarus, Folkman, 1984). Релевантність копіngu полягає у здатності людини знаходити ефективні рішення подолання стресогенних життєвих ситуацій за допомогою низки когнітивних (спрямованих на аналіз проблеми, планування дій, пошуку альтер-

нативних шляхів і можливостей розв'язання проблеми), емоційних (здатність контролювати свої переживання, розуміти власні емоції та почуття й знаходити емоційну підтримку в інших людях) та поведінкових (дають змогу людині отримати бажаний результат) зусиль. Дослідники виокремлюють характерні риси копінгу. Ідеться про цілеспрямованість, усвідомленість і тісний зв'язок із типологічними та особистісними рисами людини. Ці характеристики, на думку науковців, є визначальними у виборі стратегії поведінки подолання, тобто копінг-стратегії (Грабовська, Єсип, 2010: 191).

Загалом копінг-стратегії дослідники аналізують як сукупність «засобів управління дійсним стрес-чинником, які виникають як відповідь особистості на загрозу» (Ткачук, 2014: 4), як характерний для певної людини спосіб виходу з труднощів (Грабовська, Єсип, 2010), (Endler, Parker, 1994), (Seligman, 2002), як відносно стійку здатність людини відповідати на стресові події певним чином (Євченко, 2012). Очевидно, що в пошуку ефективних копінг-стратегій людина, з одного боку, використовує наявний у неї життєвий досвід, знання й переконання, а з іншого – спирається на власні психологічні ресурси (потенційні психологічні можливості). Вибір залежить від ситуації, у яку потрапила людина, а також від здатності її психіки до саморегуляції, усвідомлення потреб вибору та оцінки наявних у неї ресурсів. На переконання С. Грабовської та М. Єсип, людина вдається до копінгу в ситуації, коли її умови перевищують енергетичну потужність звичайних реакцій на них. Ідеться про «потреби людини в додаткових витратах енергії, оскільки ресурсів пристосування, які людина використовувала за звичайних умов, їй бракує» (Грабовська, Єсип, 2010: 189). Попри те, що копінг-стратегії корелюють з індивідуальними характеристиками людини, на думку науковців, вони є відносно стійкими (Богучарова, Ткаченко, 2016), (Heim, 1995). Власне, ця обставина дає змогу описати й класифікувати певні види копінг-стратегій поведінки людини. У науковому дискурсі відсутня єдина класифікація копінг-стратегій.

Дослідниками створено низку різноманітних моделей класифікації копінг-стратегій. Зокрема, Е. Хейм виокремив три групи копінг-стратегій з урахуванням рівня адаптивних можливостей: адаптивні, відносно адаптивні, неадаптивні (Heim, 1995). Р. Лазарус та С. Фолькман у своїй моделі класифікації копінг-стратегій використали два засадничі модули психологічного подолання: проблемно орієнтований копінг та емоційно орієнтований копінг (Lazarus, Folkman, 1984). Проблемно орієнтований фокусується на розв'язанні проблеми та спробах поліпшити відносини в системі «людина – середовище». Емоційно орієн-

тований містить ідеї та думки, які спрямовані не на розв'язання ситуації, а на покращення самопочуття людини у складній ситуації. Зазначимо, що ключовою ідеєю цієї класифікації є відмінність між активними зусиллями людини, спрямованими на розв'язання проблемної ситуації, та більш інтроспективними, які передбачають когнітивну переоцінку проблеми з метою покращити її відповідність зовнішнім вимогам. Ідеться про дихотомічний розподіл копінг-стратегій за принципом «робота з проблемою» та «ставлення до проблеми» (Кострубська, 2020: 123). Релевантною в поясненні шляхів подолання людиною складних життєвих ситуацій є модель класифікації копінг-стратегій Е. Фрейденберга. Дослідник розробив вісімнадцять копінг-стратегій, які згрупував у три категорії: звернення до інших (потреба в соціальній підтримці інших); продуктивний копінг (прагнення до розв'язання проблеми як самостійно, так й за допомогою інших); непродуктивний копінг (прагнення уникнути розв'язання проблеми, визнання нездатності її подолати) (Frydenberg, 2002: 56). Науковці С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер запропонували модель класифікації копінг-стратегій, яка ґрунтується на: проблемно орієнтованій стратегії (описує цілеспрямовані зусилля, когнітивну реструктуризацію проблеми, спроби змінити ситуацію); емоційно орієнтованій стратегії (описує емоційні реакції людини, спрямовані на зниження тривоги, роздратованості, агресивності, захищеності на собі тощо); стратегії уникнення (характеризує поведінку чи когнітивні зміни, спрямовані на уникнення стресової ситуації); відволікання; соціальне відволікання (пошук соціальної підтримки) (Зливков, Лукомська, Федан, 2016 : 173–174). Основними функціями копінг-стратегій є усвідомлення ситуації, способів ефективного подолання та вміння вчасно використати її в житті задля забезпечення й підтримання зовнішнього та внутрішнього благополуччя людини. Засадничі ідеї моделі лягли в основу розробленої науковцями в 1990 році методики «Діагностика копінг-поведінки у стресових ситуаціях». Ця методика дає змогу визначити домінантні копінг-стратегії особистості.

Аналіз емпіричних даних, отриманих за цією методикою, засвідчив, що учасники опитування використовують переважно активні методи копінгу (спрямовані на розв'язання ситуації чи послаблення її стресогенного впливу). Сумарний індекс проблемно орієнтованої стратегії становить 59, 94% (у твердженні «використовую часто» – 49,55%, «дуже часто» – 12,39%). Варто зазначити, що ця копінг-стратегія є дієвим когнітивно-поведінковим процесом обрання військовослужбовцями продуктивних способів подолання



стресогенних ситуацій, оскільки свідчить про здатність респондентів фокусуватися на проблемі та шукати ефективні шляхи її подолання. Це свідчить про активну поведінкову стратегію, під час якої військовослужбовці використовують наявні в них особистісні ресурси для пошуку можливих способів розв'язання проблеми.

Учасники опитування продемонстрували здатність до високого рівня самоорганізації та планування в цілеспрямованому подоланні стресогенних ситуацій. Зокрема, використовують планування: вирішую, що тепер найважливіше робити – 67,5% респондентів (у твердженні «часто» – 58,2%, «дуже часто» – 9,3%); орієнтуються на набутий раніше досвід: згадую, як я вирішував аналогічні проблеми раніше – 50,55% (у твердженні «часто» – 49,05%, «дуже часто» – 1,5%); демонструють уміння визначати пріоритети у розв'язанні проблеми: визначаю напрямок дій і дотримуюся його – 74,05% (у твердженні «часто» – 63,25%, «дуже часто» – 10,08%), роблю те, що вважаю найкращим у цій ситуації – 88,4% (у твердженні «часто» – 70,05%, «дуже часто» – 18,35%). Загалом респонденти демонструють високий рівень готовності самостійно долати життєві труднощі (лише 3% учасників опитування стверджують, що у стресовій ситуації часто беруть відгук чи віддаляються від проблеми).

У подоланні проблемних ситуацій відбувається самоствердження їх як особистості, розвиток самоповаги й самоцінності. Самоствердження здійснюється через вчинок, «як подолання й перехід у новий буттєвий простір, переконання людини в тому, що вона чогось варта, що вона є цінністю» (Грабовська, Єсип, 2010: 113). У процесі самоствердження респонденти більше орієнтуються на суб'єктивні обставини, що становлять їхній внутрішній світ, аніж на зовнішнє середовище, оточення, тобто об'єктивні умови, які для них «створила доля». Лише третина респондентів стверджує, що в подоланні проблемної ситуації намагається вийти переможцем і довести свою значущість: використовую ситуацію, щоб довести, що я можу це зробити – 30,85% (твердження «часто» – 23,1%, «дуже часто» – 7,75%); намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем у ситуації – 46,1% (твердження «часто» – 37,2%, «дуже часто» – 9,1%). Припускаємо, що високий рівень здатності долати кризові ситуації сприяє високому рівню соціальної адаптації військовослужбовців до умов мирного життя, реалізації наявного особистісного потенціалу, використанню життєвого досвіду в розв'язанні проблем, схильністю до аналітичного та критичного осмислення проблем, самостійністю в ухваленні рішень та готовністю до відповідальності за прийняття власних рішень і дій.

Продуктивними в соціальній адаптації є певні форми уникнення, оскільки вони сприяють послабленню впливу стресогенної ситуації (Lazarus, Folkman, 1984: 18). Ідеться про соціальне відволікання як стратегію пошуку соціальної підтримки. Ця поведінкова стратегія є ефективною з огляду на те, що військовослужбовці використовують її, звертаючись по допомогу та підтримку до оточення: родичів, колег, друзів, знайомих тощо. Респонденти продемонстрували значний рівень соціального відволікання – сумарний індекс учасників опитування становить 53,2% (у твердженні «часто» – 36,63%, «дуже часто» – 16,57%). Найвищі показники мають твердження «розмовляю з тим, кого я особливо ціную» (сумарний індекс – 50,8%); «проводжу час з близькою людиною» (сумарний індекс – 50,8%). Водночас «пасивні» копінг-стратегії використовують майже вчетверо менше учасників опитування. Так, сумарний індекс результатів за субшкалою відволікання – 17,5%. Найпоширенішими стратегіями уникнення серед респондентів є: дивлюся телевизор – 18,4%; балую себе улюбленою їжею – 45,5%; іду кудись перекусити або пообідати – 25,7%. Найменш поширеними стратегіями уникнення є такі: беру відпустку (відгул) й віддаляюся від ситуації та ходжу по магазинах, нічого не купуючи (результати становлять 3%).

Пасивними є емоційно орієнтовані стратегії. Ідеться про фокусування на емоціях та їх вираженні – заперечення стресової події, емоційне реагування на кризову ситуацію, ментальне відчуження – психологічне відвернення від джерела стресу через мрії, сон, розваги (Seligman, 2002: 157). Сумарний індекс емоційно орієнтованих стратегій становить 16,44% (у твердженні «часто» – 11,20%, «дуже часто» – 3,72%). В учасників бойових дій майже не спостерігається емоційного заперечення стресової події: кажу собі, що це відбувається не зі мною – 1,5%; застигаю, як заморожений – 1,5%; кажу собі, що це ніколи не трапиться – 1,5%. Натомість чималий відсоток респондентів стверджує, що під час стресової ситуації вони занурюються у свій біль та страждання – 9,2%; відчувають нервову напругу – 16,75%; шкодують, що не можуть змінити того, що сталося, або своє ставлення до того, що трапилось – 34,1%; турбуюся про те, що я буду робити – 42,8%; зосереджуюся на своїх недоліках – 27,1%; відчуваю роздратування – 27,85%. Загалом, емоційно орієнтовані стратегії сприяють формуванню дезадаптивної, псевдодолаючої поведінки. Використання цієї стратегії також засвідчує недостатність особистісних копінг-ресурсів та навичок активного розв'язання проблем.

Отже, аналіз емпіричних даних засвідчив, що учасники бойових дій у подоланні стресових ситуацій використовують переважно активні копінг-стратегії, спрямовані на розв'язання проблем і соціальну адаптацію та підтримку. Пріоритетність використання активних копінг-стратегій свідчить про здатність військовослужбовців акцентувати увагу на поставлених завданнях, плануванні та зусиллях, які спрямовані на розв'язання проблемних ситуацій і відображають спробу змінити ситуацію.

Вибір ефектної копінг-стратегії залежить також від особливостей перебігу складної життєвої ситуації. Так, за певних обставин учасники бойових дій самостійно долають труднощі, в інших – їм необхідна підтримка соціального оточення, а ще в інших – вони схильні до уникнення проблемної ситуації, оцінивши її негативні наслідки. На думку дослідників, найбільш ефективним є використання всіх трьох стратегій. Не лише подолання проблемної ситуації, а й «пристосування до певних обставин шляхом уростання в середовище, уникнення травмувальних ситуацій» мають конструктивний сенс (Lazarus, Folkman, 1984: 156).

**Висновки.** Війна є однією з найбільших стресогенних ситуацій для людини, що зумовлює травмування її психіки. Найбільш стресогенними воєнні реалії є для військовослужбовців. Участь людини в бойових діях є однією з найважчих травматичних подій, які може пережити людина. Однак стрес отрима-

ний під час війни, підсилюється вторинним, що виникає після повернення військовослужбовця до реалій мирного життя. Частина учасників бойових дій зізнаються, що не відчувають себе безпечно в мирному житті, відчувають невпевненість у собі та інших людях, інколи вдаються до самозвинувачень у причинах трагічних подій, які відбулися, тощо.

Визначення домінантних копінг-стратегій є важливим аспектом у створенні психокорекційних програм та реабілітації військовослужбовців, оскільки дає змогу напрацювати певну схему «оздоровлення психіки» учасників бойових дій. Більша половина учасників опитування використовує активні та продуктивні копінг-стратегії, які орієнтовані на розв'язання проблем, критичне осмислення їх результатів та вміння організувати й планувати власну діяльність. Значна частина респондентів повідомила, що в подоланні складних життєвих ситуацій звертається по допомогу до рідних, близьких людей, дещо рідше – до фахівців тощо. Водночас можемо констатувати, що частина військовослужбовців використовують пасивні та непродуктивні копінг-стратегії, які спрямовані на уникнення розв'язання проблем, відчувають роздратування чи шкодують, що не здатні вирішити ситуацію.

Перспективою подальших досліджень є визначення домінантних копінг-стратегій учасників бойових дій, які зазнали ампутації, та рівень їх готовності до посттравматичного зростання.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Богучарова О. І., Ткаченко Н. В. Копінг-стратегії як фактор «позитивної» адаптації вимушених переселенців. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Психологія»*. 2016. Вип. 22. С. 27–36.
2. Грабовська С., Єсип М. Проблема копіngu в сучасних психологічних дослідженнях. *Соціогуманітарні проблеми людини*. 2010. № 4. С. 188–199.
3. Євченко І. Теоретичний аналіз проблеми самоствердження особистості. *Вісник КНТЕУ. Актуальні проблеми психології*. 2012. № 4. С. 112–120.
4. Злишков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
5. Карпенко З. Онтологічне обґрунтування аксіологічної персонології. *Психологія особистості*. 2011. № 1 (2). С. 182–190.
6. Кострубська Т. В. Класифікаційні моделі копінг-стратегій у професійній діяльності судноводіїв. *Наукові записки Національного педагогічного університету імені М. Драгоманова. Серія. Психологія*. 2020. Вип. 2. С. 122–125.
7. Ткачук Т. Копінг-стратегії як складові копінг-поведінки особистості. *Науковий вісник Переяславського державного педагогічного ун-ту. Серія Психологія*. 2014. Вип. 4. С. 14–20.
8. Штепа О. Психологічна ресурсність як критерій індивідуального здоров'я. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2016. Вип. 32. С. 571–585.
9. Endler, N., & Parker, J. (1994). Assessment of Multidimensional Coping Task, Emotion and avoidance Strategies. *Psychological Assessment*. Vol. 6. 50–60.
10. Frydenberg, E. (2002). Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges / E. Frydenberg. Oxford University Press. 37–62.
11. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48. 150–170.
12. Heim, E. (1995). Coping based intervention strategies. *Patient education and counseling*. V. 26 (1–3). 145–151.
13. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer. 770–779.
14. Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*, Free Press, New York, NY. 128.





15. Murphy, L. (1974). Coping vulnerability and residence in childhood. Coping and adaptation. New York. Basic Books. 420.

#### REFERENCES:

1. Bohucharova, O. I., Tkachenko, N. V. (2016). Kopinh-stratehii yak faktor "pozytyvnoi" adaptatsii vymushenykh pereselentsiv [Coping strategies as a factor of "positive" adaptation of forced migrants]. *Visnyk Dnipropetrovskoho universytetu. Seriya "Psykhologhiia" – Bulletin of Dnipropetrovsk University. "Psychology" series*. Vyp. 22. S. 26–32. [in Ukrainian].
2. Hrabovska, S., Yesyp, M. (2010). Problema kopinhu v suchasnykh psykhologichnykh doslidzhenniakh [The problem of coping in modern psychological research]. *Sotsiohumanitarni problemy liudyny - Socio-humanitarian problems of man*. Vyp. 4. S. 180–189. [in Ukrainian].
3. Yevchenko, I. (2012). Teoretychnyi analiz problemy samostverdzhennia osobystosti [Theoretical analysis of the problem of self-affirmation of the individual]. *Visnyk KNTEU. Aktualni problemy psykhologii – Bulletin of KNTEU. Actual problems of psychology*. Vyp. 4. S. 112–120 [in Ukrainian].
4. Zlyvkov, V. L., Lukomska, S. O., Fedan, O. V. (2016). Psykhodiahnostryka osobystosti u kryzovykh zhyttievnykh sytuatsiiah. [Psychodiagnosics of personality in crisis life situations]. Kyiv : Pedahohichna dumka. [in Ukrainian].
5. Karpenko, Z. (2011). Ontolohichne obgruntuvannia aksiolohichnoi personolohii [Ontological justification of axiological personology]. *Psykhologhiia osobystosti - Personality psychology*. Vyp. 1(2). S. 182–190. [in Ukrainian].
6. Kostrubaska, T. V. (2020). Klasyfikatsiini modeli kopinh-stratehii u profesiinii diialnosti sudnovodiiv [Classification models of coping strategies in the professional activity of ship drivers]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. Drahomanova. Seriya. Psykhologhiia - Scientific notes of the National Pedagogical University named after M. Drahomanov. Series. Psychology*. Vyp. 2. S. 122–125. [in Ukrainian].
7. Tkachuk, T. (2014). Kopinh-stratehii yak skladovi kopinh-povedinky osobystosti [Coping strategies as components of individual coping behavior]. *Naukovyi visnyk Pereiaslavskoho derzhavnogo pedahohichnoho un-tu. Seriya Psykhologhiia – Scientific Bulletin of the Pereiaslav State Pedagogical University. Psychology series*. Vyp. 4. S. 14–20 [in Ukrainian].
8. Shtepa, O. (2016). Psykhologichna resursnist yak kryterii indyvidualnoho zdorovia. Problemy suchasnoi psykhologii [Psychological resourcefulness as a criterion of individual health]. *Zbirnyk naukovykh prats K-PNU imeni Ivana Ohienka, Instytutu psykhologii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy – Problems of modern psychology. A collection of scientific works of Ivan Ohienko K-PNU, Institute of Psychology named after H. S. Kostyuk, National Academy of Sciences of Ukraine*. Vyp. 32. S. 571–585 [in Ukrainian].
9. Endler, N., & Parker, J. (1994). Assessment of Multidimensional Coping Task, Emotion and avoidance Strategies. *Psychological Assessment*. Vol. 6. 50–60. [in English].
10. Frydenberg, E. (2002). Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges. Oxford University Press [in English].
11. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 48. 150–170 [in English].
12. Heim, E. (1995). Coping based intervention strategies. *Patient education and counseling*. Vol. 26 (1–3). 145–151 [in English].
13. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York : Springer. [in English].
14. Seligman, M. E. P. (2002). Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment, Free Press, New York, NY [in English].
15. Murphy, L. (1974). Coping vulnerability and residence in childhood. Coping and adaptation. New York. Basic Books. 420. [in English].

Стаття надійшла до редакції 29.04.2024.  
The article was received 29 April 2024.

## СЕКЦІЯ 4. ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК [159-051:616.895.4]:355.01-048.93  
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-6

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВІКАРНОЇ ТРАВМИ ТА ДЕПРЕСІЇ У ПСИХОЛОГІВ,  
ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ВОЄННИХ КОНФЛІКТІВ**

**Мелоян Анаїт Едуардівна,**

кандидат психологічних наук, професор кафедри психології

*Донбаський державний педагогічний університет*

anaitmeloyan@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7201-5453>

**Лікарчук Євген Володимирович,**

аспірант кафедри психології,

*Донбаський державний педагогічний університет*

evgeniylikarchuk@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-0971-6414>

**Мета.** Метою статті є висвітлення результатів дослідження взаємозв'язку рівня вікарної травми та рівня депресії у психологів, які працюють під час воєнних конфліктів. У статті досліджено вікарну травму та депресію як психологічні явища, де вікарна травма визначена як негативна трансформація психолога, що виникає в результаті емпатійної взаємодії з людьми, які пережили травму, зі схожими на ПТСР, але менш інтенсивними характерними реакціями. **Методи.** У процесі дослідження використані теоретичні, а також психодіагностичні методи, які забезпечили реалізацію констатувального експерименту: Шкала вторинного травматичного стресу, Авторська анкета визначення ознак вікарної травми, Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА – УДХ, опитувальник «Оцінка рівня психологічної, фізіологічної і професійної дезадаптації» О. Родіної. **Результати.** Депресія визначена як негативний афективний стан, який характеризується смутком, порожнечою, безнадійністю, зневірою. Проаналізовано теоретичні дослідження вікарної травми та депресії науковцями. Досліджено генезис вікарної травми й депресії у психологів. Визначено, що є виражені зв'язки між рівнем вікарної травми та депресії, тривоги, ПТСР і вживання алкоголю. Виявлено прямопропорційний вплив симптомів вікарної травми та рівня депресії, наслідки якого простягаються від симптомів зниження настрою, хронічної втоми та дратівливості, провалів у пам'яті, відсутності або погіршення якості сну до деструктивних змін у фізичному здоров'ї. **Висновки.** Гіпотеза про те, що високий рівень вікарної травми може зумовити прояви депресії у психологів, які працюють під час воєнних конфліктів, знайшла своє підтвердження. Симптоми психологічної, фізіологічної і професійної дезадаптації психологів, як-от соматовегетативні порушення, порушення циклу «сон – активність», погіршення самопочуття у сфері емоційних порушень та особливості соціальної взаємодії, є найбільш характерними саме для психологів з високими рівнями вікарної травми та депресії. Психологи цієї групи входять до зони ризику з погляду розвитку депресивних станів у подальшому та погіршення стану не тільки ментального, а й фізичного здоров'я.

**Ключові слова:** *посттравматичний стресовий розлад, дезадаптація, вторинний травматичний стрес, психотравма, психічне здоров'я, втома.*



## THE RELATIONSHIP OF VICARIOUS TRAUMA AND DEPRESSION IN PSYCHOLOGISTS WORKING IN MILITARY CONFLICTS

**Meloyan Anait Eduardivna,**

Candidate of Psychological Sciences, Professor of Department of Psychology,

*Donbas State Pedagogical University*

[anaitmeloyan@gmail.com](mailto:anaitmeloyan@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7201-5453>

**Likarchuk levhen Volodymyrovych,**

Graduate student of Department of Psychology,

*Donbas State Pedagogical University*

[evgeniylikarchuk@gmail.com](mailto:evgeniylikarchuk@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-0971-6414>

**Purpose.** The purpose of the article is to highlight the results of a study of the relationship between the level of vicarious trauma and the level of depression in psychologists who work during military conflicts. The article examines vicarious trauma and depression as psychological phenomena, where vicarious trauma is defined as a negative transformation of a psychologist that occurs as a result of empathic interaction with people who have experienced trauma, with similar to PTSD, but less intense characteristic reactions.

**Methods.** In the research process, theoretical as well as psychodiagnostic methods were used, which ensured the realization of the ascertaining experiment: the Scale of Secondary Traumatic Stress, the Author's Questionnaire for Determining the Signs of Vicarious Trauma, the "Questionnaire for the assessment of mental health of the KMA – UDH", the questionnaire "Evaluation of the level of psychological, physiological and professional maladjustment" by O.Rodina. **Results.** Depression is defined as a negative affective state characterized by sadness, emptiness, hopelessness, and hopelessness. Theoretical studies of vicarious trauma and depression by scientists were analyzed. The genesis of vicarious trauma and depression in psychologists was studied. It has been determined that there are significant associations between the level of vicarious trauma and depression, anxiety, PTSD, and alcohol use. A directly proportional effect of symptoms of vicarious trauma and the level of depression has been found, the consequences of which range from symptoms of low mood, chronic fatigue and irritability, memory lapses, lack of or deterioration of sleep quality to destructive changes in physical health. **Conclusions.** The hypothesis that a high level of vicarious trauma can cause depression in psychologists working during military conflicts has been confirmed. Symptoms of psychological, physiological and professional maladjustment of psychologists, such as somatovegetative disorders, violations of the "sleep-activity" cycle, worsening of well-being in the field of emotional disorders and features of social interaction, are most characteristic of psychologists with high levels of vicarious trauma and depression. Psychologists of this group are in the risk zone from the point of view of the development of depressive states in the future and deterioration of not only mental, but also physical health.

**Key words:** *post-traumatic stress disorder, maladaptation, secondary traumatic stress, psychotrauma, mental health, fatigue.*

**Вступ.** У сучасному світі та в Україні зокрема робота психологів часто пов'язана з впливом викликів, які є наслідками воєнних конфліктів. Неодноразове слухання важких історій клієнтів може стати причиною значного стресу, у результаті чого психологи отримують опосередковану травму. Психологи часто скаржилися на те, що в них відбулися негативні зміни в тому, як вони стали сприймати себе, стосунки та життя загалом. Актуальність теми статті полягає в тому, що робота психологів передбачає ризик у зв'язку з особливостями співпраці з травмованими клієнтами. Цей ризик істотно зростає під час воєнних конфліктів, коли збільшується кількість клієнтів, які потребують психологічної допомоги, і психологи часто стикаються з людськими стражданнями, втратами та відчувають серйозне навантаження у своїй діяльності, стикаються з наслідками такої роботи. Новизна

наукових рішень полягає в розробці підходів із дослідження проблем, пов'язаних із професійним ризиком психологів набути симптомів вікарної травми та депресії.

### **Теоретичне обґрунтування проблеми.**

Вікарну травму в науковій літературі часто називають вторинною травмою, вторинним травматичним стресом, делегованою травмою, індукованою травмою (Бамбурак, 2018). Ефекти та наслідки травми стосуються не лише тих, хто постраждав, а й психологів, які допомагають. У такому разі йдеться про вторинний травматичний стресовий розлад (Лазос, 2022). Вторинний травматичний стрес визначений Figley як природна, наслідкова поведінка та емоції від знання про травмувальну подію. Його симптоми нагадують симптоми клієнтів, які безпосередньо пережили травмувальну подію: підвищений страх і тривогу, почуття провини, смуток або гнів, безсоння,

нав'язливі образи, виснаження, уникнення, фізіологічне збудження, хронічна дратівливість, головні болі, проблеми із шлунково-кишковим трактом, прискорене серцебиття тощо, але мають меншу інтенсивність та тривалість (Bride et al., 2004). Конструктивістська теорія саморозвитку трактує симптоми вікарної травми як адаптацію до ненормальних подій. При визначенні вікарної травми науковці McCann та Pearlman зосереджуються на змінах когнітивних схем та основних переконань у результаті взаємодії з травматичним матеріалом клієнтів. Так, вікарна травма пов'язана з когнітивними порушеннями у сферах довіри, безпеки, контролю, поваги та інтимних стосунків (Sutton et al., 2022). Вікарна травма – це процес негативної трансформації психолога, який виникає в результаті емпатійної взаємодії з людьми, що пережили травму, з їхніми історіями та способами будувати стосунки в комбінації із зобов'язанням або відповідальністю їм допомагати. Оцінка історій клієнтів може вплинути на переконання психологів щодо справедливого та контрольованого світу, викликати почуття безнадії, песимізму й цинізму (Tsirimokou, Kloess, Dhinse, 2023). Наслідки вікарної травми для здоров'я психологів мають місце в особистому та професійному житті: 1) емоційне відсторонення від родини та друзів; 2) збіднілі клінічні судження та відчуття терапевтичної безвиході; 3) зниження продуктивності праці та якості обслуговування; 4) збільшення кількості захворювань та лікарняних; 5) збільшення плинності кадрів (Sutton et al., 2022). Терміни «вторинний травматичний стрес» та «вікарна травма» використовують як синоніми для позначення негативних наслідків рутинного впливу розповідей клієнтів про травматичний досвід (Tsirimokou, Kloess, Dhinse, 2023), тому поняття вікарної травми та вторинного травматичного стресу визначені тотожними.

На думку психотравматологів, жорстоке поводження підвищує ймовірність депресії. Фізичне насильство корелює з депресією та може опосередковано збільшити ризик її виникнення через почуття нікчемності, низьку самооцінку та страждання. Щоб упоратися з цими негативними емоціями, людина може інтерналізувати біль або виражати його в небажаних і дезадаптивних спалахах (Radell, et al. 2021). Симптоми депресії характеризуються ангедонією, пригніченим настроєм, втомою або втратою енергії, порушенням концентрації уваги, відчуттям нікчемності, втратою або збільшенням апетиту, проблемами сну, суїцидальними думками (Koutsimani, Montgomery, Georganta, 2019). Поняття депресії описує синдром афективного розладу, який характеризується емоційними дисфункціями, основний з яких – стійкий знижений настрій.

Депресія – комбінація емоцій та афективно-когнітивних структур, які містять страх, почуття провини, відчай, гнів, смуток, зневіру, безрадівність, нещастя чи пригніченість (Кравчук, 2021). Стан депресії супроводжується поганим настроєм, нападами туги та паніки, погіршенням різних психічних і когнітивних функцій, схильністю до ізоляції, демотивації, апатії, безнадії, рухової загальмованості, гіпотонії та негативних думок. Хронічні симптоми депресії призводять до дисфункційності в повсякденній діяльності (Bernard, 2018). Найчастіше причинами депресії вважають перебування тривалий час у стресових ситуаціях, серйозне життєве потрясіння, побічні дії від ліків, важкі переживання в дитячому віці тощо (Візнюк, 2021). А. Векс пояснює більшість типових депресивних симптомів як результат дії певних когнітивних детермінант, а саме негативного сприйняття себе, навколишнього світу та свого майбутнього (Кравчук, 2021).

*Гіпотеза:* високий рівень вікарної травми може зумовити прояви депресії в психологів, які працюють під час воєнних конфліктів. Застосування результатів дослідження сприятиме більш ефективній організації робочого процесу психологів, які працюють під час воєнних конфліктів, та збереженню їхнього ментального здоров'я. *Мета дослідження* – провести теоретичний аналіз та експериментальне дослідження з проблеми прояву ознак вікарної травми та депресії у психологів, які працюють в умовах воєнних конфліктів.

**Методологія та методи.** Для реалізації експериментального дослідження ми використали такі методики: Авторська анкета оцінки рівня вікарної травми з розподілом симптомів за кожною із груп: 1) когнітивні; 2) афективні; 3) поведінкові; 4) фізіологічні; 5) ситуативні події; Шкала вторинного травматичного стресу, яка передбачає такі підшкали в розподілі симптомів: 1) інтрузії; 2) уникнення; 3) збудження, створені на основі критеріїв DSM-IV (Bride et al., 2004); Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА – УДХ (Богданов, 2021) та опитувальник «Оцінка рівня психологічної, фізіологічної і професійної дезадаптації» О. Родіної. Для встановлення взаємозв'язку між параметрами, які вивчаються, обчислено коефіцієнт лінійної кореляції К. Пірсона та U-критерій Манна – Уїтні. У дослідженні взяли участь психологи міст Київ, Слов'янськ, Ужгород, Чернігів, Дніпро, Кропивницький, Новоукраїнка (Україна), Хайфа (Ізраїль). Загальна кількість психологів, які взяли участь у дослідженні, становить 50 осіб. Вік респондентів – 31–59 років.

**Результати.** Дослідження за Шкалою вторинного травматичного стресу дало нам змогу виявити 29 % психологів з високим рівнем вікарної травми. Стан цих психологів харак-





теризувався наявністю періодичних нав'язливих тривожних спогадів про травматичні події, пов'язані з досвідом клієнта. У них спостерігалися реакції уникнення спогадів, думок і почуттів, тісно пов'язаних з травмувальними подіями клієнтів, часта заклопотаність думками про певних клієнтів поза робочою ситуацією, втрата надії, песимізм, цинізм, відчуття безнадії, відчуття відірваності від інших та світу, відчуття малоцінності, втома, сонливість, головний біль, біль у животі, ускладнення дихання, задишка, біль у м'язах та суглобах, прискорене серцебиття. При цьому середній рівень вікарної травми виявлено в 34 % досліджуваних, які інколи відчували труднощі в підтримці професійних меж з клієнтами, відчували оніміння, відчуження від клієнтів, помітили зміну харчової поведінки, мали прагнення до соціальної ізоляції, включно з емоційним дистанціюванням від сім'ї, іноді відмовлялися від фізичної близькості та помічали схильність до невиправданого ризику. Низький рівень прояву вікарної травми виявлено у 37 % психологів.

Розроблена Авторська анкета визначення ознак вікарної травми продемонструвала високий рівень вікарної травми у 14 % психологів. Психологи цієї групи мали психологічне навантаження від переживання тривалих почуттів гніву, люті, смутку, провини, сорому, невпевненості в собі, бачили нічні жахи, образи яких схожі на ті, які були в травматичному досвіді клієнтів, мали відчуття вразливості або надмірного хвилювання про потенційні небезпеки у світі та безпеку близьких, відчували підвищену дратівливість, агресію, мали

періодичні вибухові або насильницькі спалахи, відчували спустошеність і безсилля. Середній рівень вікарної травми виявлено у 37 %, низький – у 49 %. Отримані дані занесено в таблицю 1 і зображено графічно на рис. 1.

Узагальнюючи отримані результати, варто зазначити, що всі рівні вікарної травми у психологів досліджуваної вибірки яскраво виражені та мають підтвердження в обох інструментах оцінювання вікарної травми.

На основі Опитувального оцінки психічного здоров'я КМА – УДХ ми виявили високі показники у психологів за шкалами: депресія – 11 %, тривога – 9 %, ПТСР – 14 %, вживання алкоголю – 8 %. Це фахівці, які мають яскраво виражені симптоми депресії, зокрема сум, спустошений стан, втрату інтересу до занять, які були раніше приємними, відчують втому, низький рівень енергії, втрату апетиту або мають переїдання тощо. Вони значною мірою страждали від симптомів ПТСР, ризик навантаження емоційних переживань власних травм клієнтськими травмами у психологічній практиці постійно зберігався. До того ж спостерігався високий рівень зловживання алкоголем.

Також визначено, що у 23 % психологів спостерігається середній рівень депресії, у 17 % – тривоги, у 29 % – ПТСР, у 20 % – вживання алкоголю. Психологи цієї групи інколи мали відчуття суму, помічали втрату інтересу до щоденних справ, плаксивість, відчуття самотності, ізоляції, час від часу мають відчуття втоми, нестачу енергії, відчуття потрапляння в пастку, уповільнення мови або рухів. Подеколи в них виникало тремтіння, знерво-

Таблиця 1  
Показники рівня вікарної травми за Шкалою вторинного травматичного стресу та Авторською анкетой визначення ознак вікарної травми у психологів, які працюють в умовах воєнних конфліктів (n=50)

Показники	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Вікарна травма за Авторською анкетой визначення ознак вікарної травми	49.0	37.0	14.0
Вікарна травма за Шкалою вторинного травматичного стресу	37.0	34.0	29.0

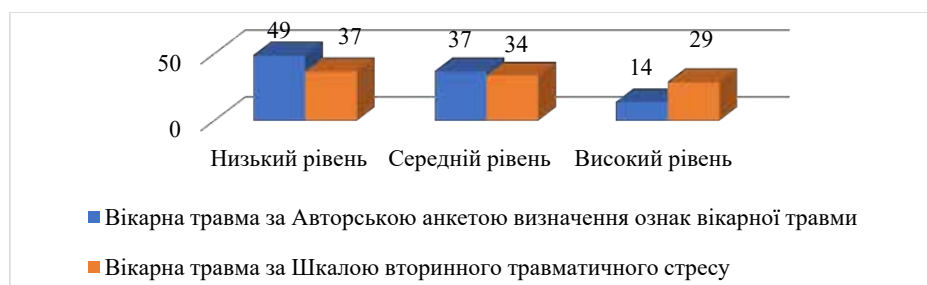


Рис. 1. Розподіл показників вікарної травми у психологів, які працюють в умовах воєнних конфліктів, за двома шкалами визначення ознак вікарної травми, %

ваність, пітливість, відчуття напруженості, напади страху або паніки. Час від часу психологи досліджуваної групи помічали повторювані або нав'язливі спогади про травматичні події, відчували, ніби їх ніхто не розуміє, переживали відчуття втрати сенсу життя. Середні показники залежать від ситуацій, у яких опинилися психологи: за сприятливих умов стабільні, але у випадках несприятливих умов, зростання емоційного напруження показники депресії, тривоги, ПТСР та вживання алкоголю можуть різко підвищуватися. У процесі опитування виявлено, що 62 % психологів мають низький рівень депресії, у 74 % – низький рівень тривоги, 57 % – низький рівень ПТСР, у 72 % – низький рівень вживання алкоголю. Отримані дані занесено в таблицю 2 і зображено графічно на рис. 2.

Підбиваючи підсумки, можна зазначити, що всі три рівні показників депресії, тривоги, ПТСР та вживання алкоголю виражені в досліджуваній вибірці. Більш вираженими виявилися симптоми ПТСР та депресії, а менш вираженими – симптоми тривоги та вживання алкоголю.

Для подальшого дослідження психологи були поділені на дві групи: 1-ша група – випробовувані з високим рівнем вікарної травми за Авторською анкетой визначення ознак вікарної травми (5 осіб); 2-га група – випробовувані з низьким рівнем вікарної травми за Автор-

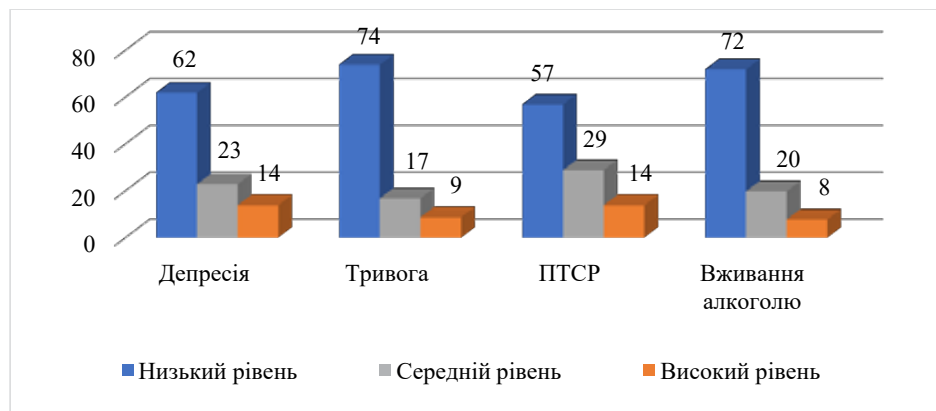
ською анкетой визначення ознак вікарної травми (18 осіб). У таблиці 3 представлено середні значення показників рівня розвитку рівня дезадаптації в обох групах психологів, отримані під час тестування за опитувальником «Оцінка рівня психологічної, фізіологічної і професійної дезадаптації» О. Н. Родіної. Показники вираженості майже всіх симптомів дезадаптації переважали в 1-ій групі. В обох групах найбільш вираженими виявилися соматовегетативні порушення. Психологам 1-ї групи значно більше, ніж психологам 2-ї групи, виявилось характерним те, що вони стали частіше хворіти, помітили погіршення зору, болі в скронях, лобі, спині та шиї під час роботи, набрякали ноги, виникало відчуття нудоти, запаморочення, тяжкість у голові, відчуття шуму або дзвону у вухах, мерехтіння в очах, напади серцебиття.

Особливу увагу привертають порушення циклу «сон – активність» у психологів 1-ї та 2-ї групи. Психологи 1-ї групи значно більше, ніж психологи 2-ї групи, відчували проблеми через засинання вночі, при цьому відчували бажання спати вдень, мали неміцний та неспокійний сон, важко засинали після пробудження, вранці відчували проблеми з тим, щоб прокинутися, після сну відчували в'ялість, нестачу енергії, безсоння. Здоровий сон має вирішальне значення для загального самопочуття, особливо важкі наслідки його

Таблиця 2

**Показники рівнів депресії, тривоги, ПТСР та вживання алкоголю за Опитувальником оцінки психічного здоров'я КМА – УДХ у психологів, які працюють в умовах воєнних конфліктів (n=50)**

Показники	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Депресія	62.0	23.0	14.0
Тривога	74.0	17.0	9.0
ПТСР	57.0	29.0	14.0
Вживання алкоголю	72.0	20.0	8.0



**Рис. 2. Розподіл показників рівнів депресії, тривоги, ПТСР та вживання алкоголю за Опитувальником оцінки психічного здоров'я КМА – УДХ у психологів, які працюють в умовах воєнних конфліктів, %**



Таблиця 3

**Відмінності в рівні психологічної, фізіологічної та професійної дезадаптації в психологів з високим і низьким рівнями вікарної травми та депресії**

Показники опитувальника		1-ша група		2-га група		U-критерій Манна-Уїтні	
		Mx	δ	Mx	δ	Ранг 1	Ранг 2
I. Погіршення самопочуття	емоційні порушення	14.2	10.4	3.2	4.7	14	4
	особливості окремих психічних процесів	6.6	3.9	1.6	2.7	10	1
	зниження загальної активності	8.2	7.1	2.7	3.3	11	3
	відчуття втоми	11.0	8.3	3.3	4.1	12	5
II. Соматовегетативні порушення		34.6	25.9	5.6	6.4	16	9
III. Порушення циклу «сон – активність»		14.6	11.2	5.1	6.0	15	8
IV. Особливості соціальної взаємодії		13.2	10.4	3.6	4.2	13	6
V. Зниження мотивації до діяльності		5.0	4.6	2.3	2.9	7	2

Примітка: Mx – середнє значення, δ – стандартне відхилення.

нестачі переживали психологи 1-ї групи, вони помітили дратівливість, в'ялість, байдужість, пасивність, часту зміну настрою, пригніченість. Так відбувалося формування симптомів депресії, які виражені в погіршенні самопочуття у сфері емоційних порушень.

Для психологів 1-ї групи характерним симптомом дезадаптації стали особливості соціальної взаємодії: звузилося коло інтересів, стало менше подобатися працювати в колективі, виникли труднощі в спілкуванні з новими людьми, почастішали сварки з рідними, колегами, стало зникати бажання зустрічатися зі знайомими. При цьому в обох групах психологів показник зниження мотивації до діяльності виявився найнижчим, що свідчить про прихильність до психологічної практики, задоволенням від роботи загалом.

За допомогою U-критерію Манна-Уїтні доведено, що відмінності між 1-ю та 2-ю групами є статистично значущими: критичні значення  $p \leq 0.01$  – 9;  $p \leq 0.05$  – 15; результат  $U_{\text{емп.}} = 2$ , тому було прийнято альтернативну гіпотезу. Наявність вікарної травми та депресії впливає на розвиток симптомів дезадаптації у психологів 1-ї групи втричі вище, ніж у психологів 2-ї.

Проведений кореляційний аналіз показав прямопропорційний взаємозв'язок між вікарною травмою та депресією ( $r_{xy} = 0,91$ ;

при  $p \leq 0,01$ ). За високого рівня вікарної травми психологи, стикаючись з важкими переживаннями клієнтів, відчували такі симптоми депресії, як сповільненість мислення, песимістичний погляд на майбутнє, думки про безглуздість своєї діяльності, відчуття безпорадності. Прямопропорційний взаємозв'язок вікарної травми та тривоги виражається в симптомах тривоги: нападах страху, паніки, відчутті напруженості, втраті відчуття опори, що посилює формування вікарної травми. Психолог у такому разі втрачає здатність бути для клієнта опорною фігурою в психологічному альянсі ( $r_{xy} = 0,87$ ; при  $p \leq 0,01$ ).

Виявлено прямопропорційний взаємозв'язок між показниками вікарної травми та ПТСР ( $r_{xy} = 0,88$ ; при  $p \leq 0,01$ ): психологи, стикаючись з неопрацьованим власним травматичним досвідом, мають високий ризик отримати вікарну травму та не впоратися з контейнунням травматичного матеріалу клієнтів. Істотний прямопропорційний взаємозв'язок мають також вікарна травма та зловживання алкоголю ( $r_{xy} = 0,49$ ; при  $p \leq 0,01$ ). Фахівці могли використовувати алкоголь для розслаблення, як снодійне, засіб впоратися зі складними почуттями, але алкоголь навпаки посилює рівень вікарної травми та емоційної лабільності. Отримані дані занесено в таблицю 4.

Таблиця 4

**Показники кореляції Пірсона між рівнем вікарної травми та рівнями депресії, тривоги, ПТСР та вживання алкоголю в психологів, які працюють в умовах воєнних конфліктів,  $r_{xy}$**

Показники	Вікарна травма за Шкалою вторинного травматичного стресу	Вікарна травма за Авторською анкетой визначення ознак вікарної травми
Депресія	0,91	0,87
Тривога	0,87	0,74
ПТСР	0,88	0,79
Вживання алкоголю	0,49	0,56

Узагальнюючи результати, варто підкреслити взаємозв'язок вікарної травми з депресією, їх деструктивний взаємовплив.

**Результати та дискусії.** Аналіз емпіричних досліджень вивчення вікарної травми, депресії та дезадаптації психологів, які працюють під час воєнних конфліктів, дозволив виявити виражені взаємозв'язки між рівнем вікарної травми та рівнями депресії, тривоги, ПТСР, вживання алкоголю. Прямопропорційний взаємовплив симптомів вікарної травми та депресії призвів до того, що як мінімум кожний другий психолог з високим рівнем вікарної травми мав ознаки депресії високого рівня. Симптоми дезадаптації психологів: соматовегетативні порушення, порушення циклу «сон – активність», погіршення самопочуття у сфері емоційних порушень та особливості соціальної взаємодії, найбільш характерними виявилися для психологів з високими рівнями вікарної травми та депресії. Депресія визначена супутнім вікарній травмі симптомокомплексом, який уражає ментальне та фізичне здоров'я та проявляється в зниженні настрою, хронічній втомі та дратівливості, провалах у пам'яті, погіршенні якості сну, змінах тиску, розладах харчової поведінки, алергічних реакціях тощо. Отримані нами дані перегукуються з результатами, які отримали американські вчені Davidson, Fairbank у результаті дослідження серед соціальних працівників ВООЗ: ті, хто працювали саме з травмованими клієнтами та частіше їм надавали послуги, не тільки піддавалися підвищеному ризику вікарної травми, також у них з високою швидкістю виникали супутні симптоми депресії та тривоги (Davidson, Fairbank, 1993). Такі фахівці мають вищий ризик зробити помилкове професійне судження: неправильний діагноз, неточне планування лікування (Bride, Robinson, Yegidis, Figley, 2004), а також мають вірогідність занадто особисто залучатися

до проблем клієнтів, адже їм важко керувати негативними емоціями, що призводить до погіршення психічного здоров'я та якості консультування.

**Висновки.** Проведено теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми генезису вікарної травми та депресії, який довів, що на виникнення депресії впливає комплекс факторів, серед яких значне місце посідає вікарна травма (вторинний травматичний стрес), а також експериментальне дослідження з проблеми ознак вікарної травми та депресії. З'ясовано, що вікарна травма призводить до змін у досвіді психологів як результат емпатії до клієнтів, які пережили травму, виникнення почуття страху, провини, суму, сорому, зменшення продуктивності роботи. Депресія визначена як негативний афективний стан, який характеризується поганим настроєм, смутком, порожнечою, безнадійністю чи зневірою. Симптоми дезадаптації психологів стали наслідком впливу вікарної травми та депресії: соматовегетативні порушення, розлади сну, настрою та соціальної взаємодії. Гіпотеза про те, що високий рівень вікарної травми може зумовити прояви депресії у психологів, які працюють під час воєнних конфліктів, знайшла своє підтвердження.

Перспективними напрямками дослідження є встановлення взаємозв'язку рівня професійного вигорання, ПТСР, резильєнтності та рівня вікарної травми у психологів, які працюють в умовах воєнних конфліктів. Необхідне подальше вивчення захисних факторів, які б сприяли відновленню після життєвого стресу та покращення ефективності повсякденного функціонування, є потреба в розробленні програм з розвитку в психологів навичок дистанціювання від травматичних спогадів клієнтів, заохочення позитивної діяльності, управління реакціями, відновлення активності та соціальних зв'язків.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бамбурак Н. Методи профілактики виникнення професійних ризиків та деформацій у професійній діяльності працівників медичної та соціальної сфери. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*. 2018. № 2 (10). С. 5–15.
2. Богданов С. Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ. Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА. 2021. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/11800> (дата звернення: 08.05.2024).
3. Козігора М. Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2022. № 2. С. 20–27.
4. Кравчук С. Схильність до прощення як предиктор зниження депресії. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2021. № 2. С. 118–125.
5. Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2022. № 2. С. 64–70.
6. Лазос Г. Психологи і війна: зміна парадигми надання психологічної/психотерапевтичної допомоги та резильєнтність фахівця. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3–4 (27). С. 37–47.
7. Лазос Г. Травматичне контрперенесення психолога / психотерапевта в роботі з постраждалими. *Міжнародний журнал загальної та медичної психології*. № 1. 2018. С. 57–67.
8. Чайка Г. Довіра і характеристики, що сприяють успішному переживанню травматичних ситуацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2023. № 1. С. 13–19.





9. Bernard J.E.R. Depression: A Review of its Definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*. 2018. №5. P. 6–7. DOI: 10.15406/mojamt.2018.05.00082
10. Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale / Bride et al. *Research on Social Work Practice*. 2004. №14. P. 27–35.
11. Koutsimani P., Montgomery A., Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontier in Psychology. Systematic review*. 2019. №10. P. 1–19. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00284
12. Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York : W. W. Norton & Company, 1995. 451 p.
13. The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: a systematic review and narrative synthesis / Sutton et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022. № 13. P. 1–21. DOI: 10.1080/20008198.2021.2022278
14. The Impact of Different Types of Abuse on Depression / Radell, et al. *Depression Research and Treatment*. 2021. P. 1–12. DOI: 10.1155/2021/6654503
15. Tsirimokou A., Kloess J.A., Dhinse S.K. Vicarious Post-traumatic Growth in Professionals Exposed to Traumatogenic Material: A Systematic Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2023. № 24(3). P. 1848–1866.

#### REFERENCES:

1. Bamburak N. (2018). Metody profilaktyky vynyknennia profesiynykh ryzykiv ta deformatsii u profesiinii diialnosti pratsivnykiv medychnoi ta sotsialnoi sfery [Methods of preventing the occurrence of occupational risks and deformations in the professional activity of medical and social workers]. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy, Serii: Psykholohichni nauky – Collection of scientific works of the National Academy of the State Border Service of Ukraine, Series: Psychological sciences*. 2 (10). 5–15 [in Ukrainian].
2. Bohdanov S. (2021). Opytuvalnyk otsinky psykhychnoho zdorovia KMA – UDKh [Questionnaire for assessment of mental health KMA – UDKh]. *Tsentr psykhychnoho zdorovia ta psykhosotsialnoho suprovodu NaUKMA – Center for mental health and psychosocial support of NaUKMA* [in Ukrainian].
3. Kozihora M. (2022). Proiavy symptomiv moralnoi travmy u viiskovosluzhbovtziv ta tsyvilnoho naselennia pid chas viiny [Manifestations of symptoms of moral trauma in military personnel and civilians during the war]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu, Seriiia “Psykhologichni nauky” – Scientific Bulletin of Kherson State University. Series “Psychological Sciences”*. 2. 20–27 [in Ukrainian].
4. Kravchuk S. (2021). Skhylnist do proshchennia yak predyktor znyzhennia depresii [Propensity to forgive as a predictor of depression reduction]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu, Seriiia “Psykhologichni nauky” – Scientific Bulletin of Kherson State University, Series “Psychological Sciences”*. 2. 118–125 [in Ukrainian].
5. Kuzikova S., Zlyvkov V., Lukomska S. (2022). Vikovi osoblyvosti perezhyvannia travm viiny: intehratyvnyi pidkhid [Age specifics of experiencing war trauma: an integrative approach]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu, Seriiia “Psykhologichni nauky” – Scientific Bulletin of Kherson State University, Series “Psychological Sciences”*. 2. 64–70 [in Ukrainian].
6. Lazos H. (2022). Psykholohy i viina: zmina paradyhmy nadannia psykholohichnoi/psykhoterapevtychnoi dopomohy ta rezilientnist fakhivtsia [Psychologists and war: a paradigm shift in the provision of psychological/psychotherapeutic assistance and specialist resilience]. *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia – Organizational psychology. Economic psychology*. 3–4 (27). 37–47 [in Ukrainian].
7. Lazos H. (2018). Travmatychnne kontrperenesennia psykholoha / psykhoterapevta v roboti z postrazhdalymy [Traumatic countertransference of a psychologist / psychotherapist in working with victims]. *Mizhnarodnyi zhurnal zahalnoi ta medychnoi psykholohii – International Journal of General and Medical Psychology*. 1. 57–67 [in Ukrainian].
8. Chaika H. (2023). Dovira i kharakterystyky, shcho spryiaiu uspishnomu perezhyvanniui travmatychnykh sytuatsii [Trust and characteristics that contribute to the successful experience of traumatic situations]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu, Seriiia “Psykhologichni nauky” – Scientific Bulletin of Kherson State University, Series “Psychological Sciences”*. 1. 13–19 [in Ukrainian].
9. Bernard J.E.R. (2018). Depression: A Review of its Definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*. 5. 6–7. DOI: 10.15406/mojamt.2018.05.00082
10. Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale / Bride et al. *Research on Social Work Practice*. 14. 27–35.
11. Koutsimani P., Montgomery A., Georganta K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontier in Psychology. Systematic review*. 10. 1–19 DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00284
12. Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York. W. W. Norton & Company. pp.451.
13. The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: a systematic review and narrative synthesis / Sutton et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 13. 1–21. DOI: 10.1080/20008198.2021.2022278
14. The Impact of Different Types of Abuse on Depression / Radell, et al. . Hindawi. *Depression Research and Treatment*. 1–12. DOI: 10.1155/2021/6654503
15. Tsirimokou A., Kloess J.A., Dhinse S.K. (2023). Vicarious Post-traumatic Growth in Professionals Exposed to Traumatogenic Material: A Systematic Literature Review. *Trauma, Violence & Abuse*. 24 (3). 1848–1866.

Стаття надійшла до редакції 30.04.2024  
The article was received 30 April 2024

## СЕКЦІЯ 5. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.615.851:616.891.6  
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-7

## КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ ЯК СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ВТРУЧАНЬ ПЕРШОГО ВИБОРУ В ЛІКУВАННІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ

**Архангельська Марія Вікторівна,**  
клінічний психолог Київського центру Когнітивно-поведінкової терапії, аспірантка

*Інститут психології імені Г. С. Костюка  
Національної академії педагогічних наук України*

[mracineux11@gmail.com](mailto:mracineux11@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-7098-9894>

**Анотація.** Мета статті – надати огляд когнітивно-поведінкового напрямку психотерапії в лікуванні тривожних розладів. **Методи.** Методи містять проведення теоретичного аналізу наукових досліджень з когнітивно-поведінкової терапії (далі – КПТ) тривожних розладів, виявлення мішені надання психотерапевтичної допомоги людям, які переживають тривогу, розгляд когнітивного формулювання тривоги та етапів роботи з тривогою в моделі КПТ. **Результати.** Виявлено мішені психологічної допомоги при симптомах тривоги, психотерапевтичні втручання щодо окремих тривожних розладів відповідно до міжнародної практики. Коли тривога підвищується, увага пацієнтів зосереджується на тому, що вони сприймають як загрозу. Тривожні пацієнти помічають більше потенційних загроз і можуть сприймати нейтральні ситуації як загрозливі, вони схильні не помічати знаків безпеки, мають тенденцію бути надмірно зосередженими на своїх думках, відчуттях та поведінці, пов'язаних із тривогою. Це заважає їхній продуктивності та призводить до зниження активності, працездатності, погіршенню психічного здоров'я. Дослідження показують, що КПТ знижує занепокоєння та є ефективним засобом лікування тривожних розладів: соціофобії, посттравматичного стресового розладу, генералізованого тривожного розладу, панічного розладу, obsесивно-компульсивного розладу. **Висновки.** Ключова ідея когнітивно-поведінкового напрямку психотерапії полягає в тому, що одні й ті самі події викликають різну реакцію залежно від інтерпретації цих подій індивідом. Ця базова ідея, яка лежить в основі когнітивної моделі, має ще додаткову цінність у тому, що допомагає формувати резильєнтність, витривалість та працездатність, необхідні кожній людині в умовах війни. Когнітивно-поведінкова терапія має доведену ефективність і діє як система психотерапевтичних втручань першого вибору в лікуванні тривожних розладів. Отримані дані досліджень свідчать про те, що в лікуванні тривожних розладів ефективно застосовується також терапія прийняття та відповідальності АСТ, психодинамічний напрям психотерапії. Визначено перспективу подальших досліджень – проведення експериментального дослідження лікування тривожних розладів в умовах війни в Україні.

**Ключові слова:** тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), генералізований тривожний розлад (ГТР), obsесивно-компульсивний розлад (ОКР), панічний розлад (ПР), негативні автоматичні думки (НАМ), когнітивна модель, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).

## COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY AS A SYSTEM OF PSYCHOTHERAPEUTIC FIRST CHOICE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF ANXIETY DISORDERS

**Arkhangelska Mariya Viktorivna,**

Clinical Psychologist at Kyiv Center of Cognitive-Behavior Therapy,  
Postgraduate Student

*Institute of Psychology named after G.S. Kostyuk of the National Academy  
of Pedagogical Sciences of Ukraine*

[mracineux11@gmail.com](mailto:mracineux11@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-7098-9894>

**Purpose.** The purpose of the article is to provide with a review of the cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of anxiety disorders. **Methods.** The methods include conducting a theoretical analysis of scientific research on cognitive-behavioral therapy (CBT) of anxiety disorders, identifying the targets of providing psychotherapeutic help to people experiencing anxiety, reviewing the cognitive formulation of anxiety and the practical methods of working with anxiety in the CBT model. **Results.** The main targets



of psychological assistance to people suffering from the symptoms of anxiety, as well as the international practice of psychotherapeutic interventions for certain anxiety disorders have been studied. When anxiety increases, patients' attention focuses on what they perceive as threats. Anxious patients notice larger threats and they may perceive neutral situations as threatening, they tend to overlook safety, and to be overly focused on their anxiety-related thoughts, feelings, and behaviors. This interferes with their productivity and leads to a decrease in activity, work capacity, and deterioration of mental health. The research shows that CBT reduces anxiety and is an effective treatment for anxiety disorders: social phobia, post-traumatic stress disorder, generalized anxiety disorder, panic disorder, and obsessive-compulsive disorder. **Conclusions.** The fundamental idea in the cognitive-behavioral therapy is that the same events cause different reactions depending on the interpretation of these events by an individual. This basic idea which forms the cognitive model has an additional value as it helps to build the resilience, endurance and work capacity that every person needs in the conditions of war. Cognitive-behavioral therapy has proven effectiveness and acts as a system of psychotherapeutic interventions of first choice in the treatment of the anxiety disorders. The obtained research data indicate that the acceptance and commitment therapy ACT, the psychodynamic psychotherapy are recognized as effective in the treatment of anxiety disorders. Prospects for further research are determined: conducting experimental research in the treatment of anxiety disorders in the conditions of war in Ukraine.

**Key words:** anxiety disorders, post-traumatic stress disorder (PTSD), generalized anxiety disorder (GAD), obsessive-compulsive disorder (OCD), panic disorder (PD), negative automatic thoughts (NAM), cognitive model, cognitive-behavioral therapy (CBT).

**Вступ.** В умовах війни та соціоекономічних потрясінь в Україні фахівці сфери охорони здоров'я постають перед необхідністю працювати з численними психологічними наслідками пережитих людьми трагедій та стресів. Населення України зазнає різноманітних психологічних наслідків травматичного стресу, які виражаються в низці емоційних порушень і соматичних скаргах. Ці порушення можуть виражатися в окремих симптомах гострого стресу, депресії, тривоги, які потребують уважного ставлення та кваліфікованої допомоги. Без своєчасної та грамотно наданої допомоги є ризик переходу цих станів у клінічно окреслені психічні розлади зі складною клінічною картиною. небезпечними є тяжкі наслідки у вигляді хроніфікації та обтяження розладів, алкохолізації та суїцидальної поведінки.

Вибір адекватних методів допомоги багато в чому залежить від компетентності фахівців, від їх підготовки в галузі роботи з розладами, пов'язаними з травмою, до яких належать посттравматичний стресовий розлад, депресія, панічний розлад та інші тривожні та соматоформні розлади.

**Теоретичне обґрунтування проблеми.** Когнітивно-поведінкова терапія ефективно застосовується в лікуванні широкого спектра психічних розладів. Історію розвитку когнітивно-поведінкової терапії (далі – КПТ) можна простежити від античних часів стоїків до теорій фізіолога І. Павлова, провідних дослідників поведінкової терапії Б. Ф. Скіннера та Д. Вольпе у 50-х роках минулого століття. Когнітивна терапія А. Елліса та А. Бека фокусувалася на зміні когнітивних здібностей, припускаючи емоційні та поведінкові зміни. На базі поведінкової та когнітивної терапії сформувалися різні підходи й техніки когнітивно-поведінкового напрямку, засновником якого є відомий американський психіатр А. Бек.

КПТ стає поширеним методом лікування психопатологічних розладів. Дослідницькі центри та центри навчання цього методу відкриті в Америці, Європі, країнах Азії та Африці, проводяться міжнародні конференції, симпозиуми, конгреси, присвячені проблематиці психічного здоров'я та допомоги населенню за допомогою методів КПТ.

За час розвитку когнітивно-поведінкового напрямку психотерапії розроблено протоколи проведення КПТ пацієнтам із тривожними розладами, депресією та іншими психічними розладами. КПТ має доведену ефективність у лікуванні, проте для кожного психотерапевта важливо визначати конкретні компоненти лікування, які призводять до сприятливих результатів та покращують якість життя пацієнтів із тривогою. КПТ зазвичай є короткостроковим лікуванням, воно орієнтоване на розвиток навичок і спрямоване на зміну неадаптивних емоційних реакцій шляхом зміни думок і поведінки (Kennerly, Kirk, Westbrook, 2011).

Пацієнти з тривожними розладами звертаються по допомогу до терапевтів, гастроентерологів, кардіологів, неврологів, часто виникають труднощі при визначенні діагнозу. Симптоми тривоги, стресу, депресії призводять до зниження якості життя, неможливості сприймати, аналізувати та відтворювати інформацію, ухвалювати рішення, що негативно впливає на життєдіяльність індивіда.

Сучасні методи лікування конкретизовані для кожного тривожного розладу. Незважаючи на різноманітність протоколів КПТ для лікування тривожних розладів, між ними є подібності. До того ж важливо зазначити, що методи КПТ мають науково доведену ефективність. Цей структурований підхід орієнтований на мішені терапії, а в основі лежить когнітивна модель (Palazzolo, 2023).

Спираючись на когнітивну модель, у підході КПТ інтегровано різні техніки, серед яких є також запозичені з інших психотерапевтичних напрямів. У межах когнітивно-поведінкового підходу відбувається модифікація дисфункційних переконань та хибних способів переробки інформації. Серед теоретичних засад велика увага приділяється експериментальному складнику.

Когнітивна модель психопатологічних розладів створює стратегічну основу для терапії та містить когнітивні процеси, елементи й зміст. Когнітивна модель показує, як думки та їх інтерпретація впливають на емоції, фізіологічні симптоми та поведінку. Робота в методі КПТ пов'язана з «негативними автоматичними думками», що є реакцією на конкретну ситуацію, а також глибинними переконаннями людини про себе, оточення, майбутнє (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979). Згідно з когнітивною моделлю тривоги, коли люди переоцінюють ризики та серйозність загроз і небезпеки, недооцінюють свої ресурси, тоді для того, щоб упоратися з цим, і з'являється тривожність (Beck J., Beck A., 2020).

**Мета статті** – надати огляд когнітивно-поведінкового напрямку психотерапії в лікуванні тривожних розладів. **Методологія та методи.** Методи містять теоретичний аналіз і синтез, здійснено узагальнення інформації, її порівняння та критичне осмислення. У таблиці 1 наведено приклади негативних когнітивних оцінок з клінічних випадків пацієнтів, що сприяють підтримці тривоги, депресії.

**Результати та дискусії.** Посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) є наслідком травматичних подій, розвивається в людей, які пережили загрозливу для життя ситуацію. У групі ризику – ветерани війни та військові, цивільні, що перебували чи перебувають у зоні бойових дій, жертви сексуального чи фізичного насильства, полонені, люди, що перебували в зоні стихійних лих та кризових

ситуаціях. Серед тих, хто пережив травматичні події, більшість одужує без лікування, однак є група людей, у яких розвивається стійкий ПТСР (Lynn, 2012).

Фахівці Оксфордського університету Елерс і Кларк розробили модель ПТСР, яка пов'язує типове для ПТСР почуття постійно присутньої загрози з низкою когнітивних поведінкових чинників: постраждалі можуть спотворено оцінювати власну поведінку під час події як стан заціпеніння і трактувати як ознаку слабкості чи нездатності справлятися з труднощами. Когнітивні оцінки події та можливих наслідків породжують відчуття постійно присутньої загрози, наприклад «Світ небезпечний», або виходять від самої людини «Я не здатний постояти за себе» (Dunmore, Clark, Ehlers, 2001).

Отже, у межах когнітивної моделі ПТСР необхідно розглянути когнітивну оцінку травми, специфіку запам'ятовування травматичного досвіду, дисфункційні поведінкові та когнітивні стратегії долання, попередній досвід та глибинні переконання (схеми), уявлення про свою особистість, навколишній світ та майбутнє (Cottraux, 2021) (табл. 1).

Згідно з когнітивною моделлю ПТСР за Foa, Westbrook, Cottraux, Clark, терапія передбачає роботу з такими процесами, як:

- інтегрування травматичного досвіду;
- когнітивна реструктуризація дисфункційних когнітивних оцінок травми та її наслідків;
- корекція дисфункційних стратегій подолання, які блокують пам'ять про травматичну подію.

Виявлення негативних когнітивних оцінних суджень та їх переформулювання формується за допомогою Сократівського діалогу та інших технік КПТ, як-от заперечення негативних думок. Пацієнти з ПТСР, панічними атаками, депресією та іншими психічними розладами часто кидають заняття, які раніше приносили їм задоволення. У них може виникати відчуття, що їхнє життя застигло на трав-

Таблиця 1

**Приклади негативних оцінок, що сприяють підтримці тривоги, депресії (приклади з клінічних випадків пацієнтів, які звернулися за допомогою, 2022–2023 рр.)**

Предмет оцінювання	Приклади негативних когнітивних оцінок
Факт травматичної події	«Що тепер робити?» «Що буде завтра?» «Я ніколи не поверну нормальне життя, яке було раніше»
Переживання того, що сталося	«Я сам винен у всьому, заслужив, що це сталося зі мною» «Зі мною щось не так, я не зробив що повинен був зробити»
Наслідки травми	«Я втрачу свою професію» «Я залишуся на вулиці»
Переживання травми, кошмари	«Я ніколи не позбудуся цього»
Ставлення до себе	«Є люди кращі за мене» «Я живу не своє життя» «Я втратив час» «Я надто багато часу провів не на тій роботі»





матичній події, тоді рекомендується відновити колишні види діяльності (Cottraux, 2021).

Для інтегрування травматичного досвіду в пам'ять використовують техніку пролонгованого занурення в уяві, коли стимулюють пацієнта до складання повного опису травматичної події (Watkins, Sprang, Rothbaum, 2018). Пожвавлення травматичних спогадів може бути в присутності терапевта або пацієнт може самостійно підготувати письмову розповідь. Такий прийом сприяє інтеграції розрізнених спогадів травми, відбувається відновлення дисоційованих фрагментів спогадів. Пацієнти зачитують терапевту свою розповідь, працюють з емоціями, виявляють суперечливі чи дисфункційні переконання, що допомагає виявити когнітивні оцінки травми та спростувати уявлення про те, що пацієнт «втратить контроль над собою», якщо детально обміркуюватиме трагічну подію.

Експозиція *in vivo* передбачає поступове зіткнення із ситуаціями, які викликають травматичні спогади, що допомагає подолати поведінку уникнення, а також позбутися відчуття небезпеки. Пацієнта заохочують відвідувати ті місця або виконувати ті види діяльності, які викликають страх та уникнення. Таке занурення й навчання виявляти сенсорні стимули проводиться з пацієнтом поступово (Clark, Beck, 2011). Методи КПТ ефективні в лікуванні супутніх симптомів коморбідних розладів (тривоги, депресії, панічного розладу, зловживання психоактивними речовинами), які трапляються у 83 % людей, що страждають на посттравматичний стресовий розлад (Lynn, 2012).

У Південній Африці проводилося дослідження з використанням методів КПТ для корінного населення із симптомами ПТСР. Методи КПТ були реалізовані з урахуванням культурних особливостей та містили когнітивну реструктуризацію катастрофізації, інтроцептивну експозицію, розвиток навичок майндфулнес, емоційного регулювання та навчання «любви до доброти» (Jalal, Kruger, Hinton, 2018).

Восьмирічна війна та подальший стрес в Ірані призвели до того, що психологічні розлади стали поширеною проблемою серед іранських воїнів, ветеранів та членів їхніх сімей. Ті, хто вижив у війні, та їхні сім'ї страждають від широкого спектра психологічних травм, як-от посттравматичний стресовий розлад, розлади настрою та тривожні розлади, агресія, конфлікти та депресія. У дослідженні в Дизфулі в Ірані вивчалася ефективність когнітивно-поведінкової терапії та терапії прийняття й відповідальності (АСТ) у підвищенні рівня резильєнтності, надії та щастя серед ветеранів з ПТСР. Результати показали, що терапія АСТ допомагає ветеранам ефективніше, ніж КПТ (Hatami, Golkar, Farshadi, 2021).

Генералізований тривожний розлад (далі – ГТР) виражений сильним занепокоєнням, яке слабо піддається контролю, є тривалим і виникає щодо різних ситуацій. ГТР має тенденцію переходити в хронічну форму і може стати рисою особистості пацієнтів, які повідомляють про себе, що завжди турбувалися й відчували тривожність. ГТР часто має коморбідність з панічними атаками та депресією. На думку Clark, Cottraux, Borzo, пацієнти з ГТР мають нижчу толерантність до невизначеності, ніж пацієнти з іншими тривожними розладами.

Методи лікування ГТР передбачають управління стресом, навчання релаксації, медитацію, психотерапію та фармакотерапію. Когнітивно-поведінковий напрям психотерапії зарекомендував себе як ефективний спосіб корекції патологічного занепокоєння. У роботі з пацієнтами ГТР успішно застосовують багато класичних технік КПТ, як-от виявлення проблемних когніцій, формування альтернативного погляду на ситуацію, Сократівський діалог, усвідомлення низької толерантності до невизначеності та її прийняття, виявлення продуктивних і непродуктивних переживань, методи експозиції, навчання альтернативних стратегій розв'язання проблем, подолання когнітивного уникнення (Cottraux, 2021, Borzo, 2017). Лікування ГТР може містити уявну дію (наприклад, уяву найгіршого сценарію, пов'язаного з конкретним занепокоєнням). Цікавою є сфера подальших досліджень ефективності експозиційної терапії лікування ГТР.

Важливо зазначити, що тривога – це нормальна емоція, яку відчуває кожна людина. Тривога є нормальною, коли вона виникає у відповідь на реальну загрозу. Коли люди вірять, що загрозою є сама тривога, вони зосереджуються на ній усередині, і тоді тривога посилюється. Чим більше тривога посилюється, тим більше пацієнти внутрішньо зосереджені на ній. Так формується порочне коло, або цикли, які підтримують тривогу. Важливо оцінити переконання пацієнтів щодо самої тривоги, а також корисно порівнювати непатологічні переживання тривоги з переживаннями, які посилюються (Beck, 2020).

Панічний розлад (далі – ПР) характеризується появою панічних атак, які можуть виникати в різних ситуаціях. Приступи за частотою виникнення можуть бути різними: кілька разів на місяць або щодня, можливо, під час сну. У лікуванні панічного розладу проводиться психоедукація про тривогу, виявляються проблемні когніції, що підтримують цикли цього розладу. Мішені терапії містять помилкову інтерпретацію симптомів тривоги пацієнтом, захисну поведінку та уникнення, зниження румінацій та переживань. У лікуванні розладу ефективно зарекомендували себе методи поведінкового експерименту та експозиції

(Salkovkis, 2017). Цікава сфера вивчення особистісних характеристик та патернів мислення пацієнтів із ПР, а також ефективність когнітивних технік у терапії цього розладу.

У 2014 році в Німеччині на підставі 403 рандомізованих досліджень були сформульовані настанови з роботи з тривожними розладами, які оновили у 2022 році. КПТ виокремлено як психотерапію першого вибору, перевагу віддають психодинамічному напряму психотерапії у випадках неефективності КПТ, а також рекомендоване фармакологічне лікування, що містить селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (далі – СІЗЗС) та інгібіторів зворотного захоплення серотоніну-норадреналіну (далі – СІЗЗСН) (Bandelow, Werner, Kopp, Rudolf, Wiltink, Beutel, 2022).

Обсесивно-компульсивний розлад (далі – ОКР) – розлад, у клінічній картині якого є нав'язливі думки (обсесії), що викликають тривогу, і нав'язливі дії (компульсії). Люди з ОКР виконують нав'язливі дії для зниження тривожного стану. Симптоми ОКР різноманітні: страх забруднення, нав'язливе миття, сумніви щодо заподіяння шкоди та повторної перевірки, неприпустимі думки, упорядкування. Часто пацієнти з обсесивно-компульсивною симптоматикою звертаються по медичну допомогу тільки в разі сильного ступеня вираженості цього розладу, оскільки він може суттєво знижувати якість життя, соціальну адаптацію та працездатність.

Наявні в США рекомендації Американської психологічної асоціації з лікування містять три методи першого втручання в лікуванні ОКР: СІЗЗС, КПТ, СІЗЗС і КПТ. Комбіноване лікування рекомендовано для пацієнтів з незадовільною відповіддю на монотерапію або для пацієнтів з важким ОКР. Практичні рекомендації Індійського психіатричного товариства з лікування ОКР рекомендують СІЗЗС, КПТ та їх комбінацію як терапію першої лінії для всіх пацієнтів, хоча також зазначають, що КПТ і СІЗЗС кращі за монотерапію при важкому ОКР. Однак в індійському контексті СІЗЗС є препаратами першої лінії, переважно КПТ, через їх здійсненність, доступність та обмежену кількість терапевтів КПТ. Також КПТ можна розглянути, якщо СІЗЗС не ефективні без психотерапії (Nezgovorova, Reid, Fineberg, Hollander, 2022).

У психотерапії напрямі КПТ з пацієнтом розглядається когнітивна модель ОКР, виникнення нав'язливих думок, що викликають емоцію страху та тривоги, і поведінка – нав'язливі дії (компульсії). Терапія містить когнітивні техніки, роботу з глибинними переконаннями, поведінковий експеримент, який спрямований на корекцію наданого значення, навчання методам прогресувальної релаксації за Джейкобсоном. Найчастіше використовується метод експозиції та запобігання ритуалам

ERP (англ. exposure and response prevention). Метод ERP націлений на усунення компульсій, а когнітивні методи спрямовані на усунення обсесій. Стратегія терапії сфокусована на корені проблеми – нормалізації рівня тривоги пацієнта (Cottraux, 2020).

Соціальна фобія характеризується вираженим і стійким страхом соціальних ситуацій. Людина відчуває емоційний дискомфорт, занепокоєння та страх оцінки себе оточенням, побоюється соціальних контактів. Пацієнти, які страждають соціальною фобією, зосереджені на страху негативної оцінки з боку інших людей і помилково інтерпретують події, фізичні відчуття, поведінку людей у соціумі, а у своїй уяві можуть уявляти себе знедоленими та приниженими.

Основні цілі психологічної допомоги людям з високим рівнем соціальної тривожності передбачають соціальне уникнення, страх негативної оцінки та відчуження, невпевненість і негативне ставлення до себе, недовіру. Методи терапії містять формування альтернативних когніцій та переоцінку дисфункційних переконань, розвиток емпатії, зміну фокусу уваги від себе на світ, проведення поведінкових експериментів (Bricot, Chareron, 2020).

Специфічна фобія належить до групи тривожних розладів, вона виражена надмірним страхом конкретного об'єкта або ситуації (тварини, замкнуті простори, висота тощо), що несумірні з реальною загрозою. Згідно з мета-аналізом Wolitzky-Taylor, що налічує 33 рандомізовані дослідження щодо ефективності психологічних підходів у лікуванні специфічної фобії, виділяється експозиція, яка має значний ефект порівняно з відсутністю лікування. Лікування, що містить контакт *in vivo* з мішенню фобії, перевершує альтернативні способи впливу (наприклад, уявна дія). Важливо, що багатосеансове лікування перевершує односеансове за показниками фобічної дисфункції (Wolitzky-Taylor, Horowitz, Powers, Telch, 2008).

**Висновки.** У США, Індії, Європі, Ірані, Африці дослідні дані підтверджують ефективність та можливості адаптації методів КПТ у роботі з наслідками травм і тривожних розладів. Підсумовуючи розгляд основних мішеней психологічної допомоги людям, які страждають від симптомів тривожних розладів, зазначимо, що когнітивно-поведінковий напрям психотерапії зарекомендував себе як структурований метод з науково-доведеною ефективністю. У терапії прийняття та відповідальності (АСТ), психодинамічної психотерапії передбачається застосування когнітивних технік, підвищення інформованості про думки та почуття, полегшення емоційного вираження, поведінкові втручання, націлені на покращення якості життя пацієнтів. Перспективи подальших досліджень поляга-



ють у проведенні експериментальних досліджень лікування тривожних розладів в умовах війни в Україні, вивчення особистісних характеристик та патернів мислення пацієнтів із ПР, а також ефективність когнітивних технік у терапії цього розладу.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Bandelow, B., Werner, A., Kopp, I., Rudolf, S., Wiltink, J., Beutel, M. (2022). The German Guidelines for the treatment of anxiety disorders: first revision. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01324-1>
2. Bricot, L., Chaperon, A. (2020). *L'affirmation de soi*. Malakoff: Dunod.
3. Beck, J., Beck, A. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
4. Beck, A., Rush, A., Shaw, B., Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
5. Borza, L. (2017). *Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety*. *Dialogues in Clinical Neurosciences*. Vol. 19. Retrieved from <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/lborza>
6. Clark, D., Beck, A. (2011). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders Science and Practice*. New York: Guilford Press.
7. Cottraux, J. (2020). *Les psychothérapies cognitives et comportementales*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
8. Dunmore, E., Clark, D., Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behavior Research and Therapy*, p. 1063-1084. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00088-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00088-7)
9. Hatami, M., Golkar, M., Farshadi, S. (2021). Comparing the effect of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy of hope, reliance, and happiness of veterans with psychopathy. *Laplace em Revista (International)*. Volume 7, 3A. p.707-718. Retrieved from doi:10.24115/S2446-6220202173A1761
10. Jalal, B., Kruger, Q., Hinton, D. (2018). Adaptation of CBT for Traumatized South African Indigenous Groups: Examples from Multiplex CBT for PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice*. Volume 25, Issue 2. p. 335–349. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.07.003>
12. Kaczurkin, A., Foa, E. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, p. 347–346. Retrieved from doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczurkin
13. Kennerly, H., Kirk, J., Westbrook, D. (2011). *An introduction to cognitive behavioral therapy*. London: Sage.
14. Lynn, S. (2012). Post-traumatic Stress Disorder: Cognitive Hypnotherapy, Mindfulness, and Acceptance-Based Treatment Approaches. *American Journal of Clinical Hypnosis*. Retrieved from doi: 10.1080/00029157.2011.645913
15. Nezgovorova, V., Reid, J., Fineberg, N., Hollander, E. (2022). Optimizing first line treatments for adults with OCD. *Comprehensive Psychiatry*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152305>
16. Palazzolo, J. (2023). *Les essentiels des TCC*. Paris : Hermann.
17. Salkovskis, P. (2007). Cognitive-behavioural treatment for panic. *Psychiatry*. Vol.6 (5), p. 193–197. Retrieved from DOI: 10.1016/j.mppsy.2007.03.002
18. Watkins, L., Sprang, K., Rothbaum, B. (2018). Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. Retrieved from doi: 10.3389/fnbeh.2018.00258
19. Wolitzky-Taylor, K., Horowitz, J., Powers, M., Telch, M. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, Volume 28, Issue 6. p. 1021–1037. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.007>

Стаття надійшла до редакції 30.04.2024  
The article was received 30 April 2024

УДК 159.9.072:616.89-008  
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2024-2-8

## ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ ПЕРЕДХВОРОБЛИВІ СТАНИ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОКРЕМИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРОВІДНИХ ФАХІВЦІВ (ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ)

**Корнієнко Олексій Васильович,**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін міжнародного факультету  
*Київський медичний університет*

o.korniienko@kmu.edu.ua  
<https://orcid.org/0000-0001-7014-5940>

**Метою статті** є аналіз теоретико-методологічних, емпіричних досліджень науковців України та інших держав світу для представлення психолого-педагогічній громадськості очевидних критеріїв, психодіагностичних показників комплексних проявів (преморбідного) стану між здоров'ям та хворобою, коли особистість вже не здорова, але ще й не хвора. Класичні методи переважно орієнтовані на діагностику різних видів захворювань. Водночас недостатньо вирішеною є проблема розробки методів діагностики здоров'я та хвороби з урахуванням відомих теоретико-методологічних підходів і публікацій фахівців різних країн світу без актуального їх застосування під час навчання та професійної діяльності: медиків, психологів, психіатрів, соціальних працівників, вчителів загальноосвітніх закладів, у повсякденному житті пересічних громадян різного віку. **Методами проведення дослідження**, на нашу думку, є: теоретико-методологічний та лонгітюдний змістовний аналіз публікацій науковців, які тривалий обстоювали погляди «здоров'я здорових», «третього межового стану між здоров'ям та хворобою», «методів підтримання психосоматичного здоров'я», «холістичного підходу медико-психологічних досліджень». Продуктивним виявився метод порівняння емпіричних даних розповсюдження проявів порушень психосоматичного здоров'я досліджуваних різного віку впродовж останніх 20–25 років. **Результатом** статті є описання та систематизація відповідної інформації щодо розвитку семи найпоширеніших класів хвороб, послідовне викладення базових показників порушень психосоматичного здоров'я за результатами даних різних авторів. **Висновками** є актуальні результати порівняльного аналізу статистичних досліджень публікацій науковців різних країн світу з виділенням актуальності феномену межового (преморбідного) стану між здоров'ям і хворобою та необхідності подальших теоретико-методологічних й емпіричних досліджень. Представлену інформацію можуть продуктивно використувати психологи, психіатри, соціальні працівники, вчителі загальноосвітніх шкіл у практичній роботі.

**Ключові слова:** *холістичний підхід, комплексна динаміка, самопочуття, психопрофілактика, статистична оцінка*

## PSYCHODIAGNOSTIC PREDISEASED STATES OF PSYCHOMATICAL HEALTH ACCORDING TO THE RESULTS OF SEPARATE RESEARCH BY LEADING SPECIALISTS (COMPARATIVE ANALYSIS)

**Korniienko Olesiy Vasuljovuch,**

Ph.D. (Psychology), Docent  
Humanities and Social-Science Department, International Faculty,  
*Kyiv Medical University*

o.korniienko@kmu.edu.ua  
<https://orcid.org/0000-0001-7014-5940>

**The purpose of article** is theoretical-methodological analysis and empirical studies of Ukrainian and foreign scientist's with aim of presenting psychological and pedagogical scientific public with obvious criteria, complex psychodiagnostic indicators (pre-morbid) state between health and illness, when individual is already not healthy, but not sick either. Classic methods are mainly focused on diagnosis of various diseases types. Problem of developing methods for diagnosing health and disease, under well-known theoretical and methodological approaches of publications by specialists from different countries of world, without their actual application during training and professional activities: of doctors, psychologists, psychiatrists, social workers, teachers of general educational institutions, is not sufficiently resolved, everyday life of ordinary citizens various ages. **Main methods of conducting research are:** theoretical-methodological and longitudinal content analysis of scientist's publications who have long defended the views of «*health of the healthy*», «*third borderline state between health and illness*», «*methods of maintaining psychosomatic health*», «*a holistic*





*approach to medical and psychological research*». The method of comparing empirical data on distribution of manifestations of psychosomatic health disorders among subjects of various ages over the past 20–25 years proved to be productive. **The result** of article is description and systematization of relevant information regarding development of seven most common classes of diseases, consistent presentation of basic indicators of psychosomatic health disorders according to results of various data authors. **Conclusions are actual results** of comparative statistical analysis studies and publications by scientists from different countries of world, highlighting the relevance of borderline phenomenon (premorbid) state between health and disease and need for further theoretical, methodological and empirical research.

**Key words:** *holistic approach, complex dynamics, well-being, psychoprophylaxis, statistical evaluation.*

**Вступ.** Актуальність заявленої теми статті планується розглянути з декількох важливих чинників. *По-перше*, на нашу думку, варто прокоментувати одну з базових статей колективу Донецького інституту управління (Носкова та ін., 2007: 12–17). Автором уміщено власні результати теоретико-методологічного та емпіричного спрямування на тему «*Психосоматичне здоров'я студентів і викладачів гуманітарного вузу вищого навчального закладу*». З назви випливає, що отримані результати дослідження безпосередньо стосуються багаторічних розробок автора представленої статті. Вважаємо за доцільне розпочати узагальнювальний аналіз заявленої теми з урахуванням цитування та короткого обговорення провідних розробок українських учених за останні 20–22 роки. Такий підхід варто розглядати психолого-педагогічній громадськості України як продуманий логічний крок, який пов'язаний з реальним соціально-політичним та військовим положенням нашої держави після повномасштабної війни Росії проти України від 24 лютого 2022 року та відповідними негативними тенденціями у стані психосоматичного здоров'я людей різного віку та професійної діяльності. *По-друге*, планується порівняння статистичних даних стану психічного й фізичного здоров'я з урахуванням короткого аналізу опублікованих даних науковцями за вказаний період. М. Корольчук зі співавторами, наприклад, у навчальному посібнику наводить такі результати (Корольчук, 2002). За статистикою МОЗ України, приблизно 27% дошкільників та понад 60% учнівської молоді мають різні порушення психосоматичного здоров'я. Тільки 10% випускників закладів освіти завершують навчання в загальноосвітній школі без чітких відхилень у психосоматичному здоров'ї. Результати обстеження осіб віком 17–21 років показали, що 15% з них мають незадовільну нервово-психічну стійкість, 20% не задоволені міжособистісними стосунками, 25% потребують додаткового психологічного обстеження. Встановлено, що більш ніж 40% юнаків характеризуються слабким психічним і фізичним здоров'ям, близько 30% мають різні межові нервово-психічні розлади. Відомий український герон-

толог (Войтенко, 1991)<sup>1</sup> свого часу писав: «*Відомо, що коли об'єктивні та суб'єктивні показники працездатності погіршуються на 10–15% – це є прямим підтвердженням перетому, рівень понад 15% потребує комплексного негайного втручання для відновлення психічного і фізичного здоров'я особистості*». Водночас значна частина студентської молоді перебуває в так званому межовому (преморбідному) стані між здоров'ям та хворобою, коли людина вже не здорова, але ще й не хвора.

**Теоретичне обґрунтування проблеми.** Базовими для індивідуального та колективного обговорення змісту статті з теоретико-методологічних позицій може бути думка про ортодоксальні методи, які переважно орієнтовані на діагностику різних видів захворювань. Водночас недостатньо вирішеною є проблема розробки методів діагностики здоров'я та хвороби, що втілені в принциповій моделі, запропонованій у (Апанасенко, 1992, 2020)<sup>2</sup>. Адаптація студентів до специфічних умов навчання у вищій школі здебільшого відбувається стихійно. У цьому складному питанні дуже рідко застосовуються певні методи діагностики і заходи регуляції психологічного забезпечення та супроводження навчального процесу.

Швидка стомлюваність і високе нервово-психічне напруження студентів часто пов'язані з принципово новими умовами навчання, проживання, темпу життя, організації праці й відпочинку, відсутністю індивідуального підходу, гіперінформацією на тлі збільшення вимогливості викладачів вищої школи, збільшенням загального навантаження і зниженням адекватних можливостей організму, що здійснюють взаємний вплив по замкненому колу, поглиблюючи негативні впливи на психічне і фізичне здоров'я особистості. Труднощі процесу адаптації, якщо вони не долаються, стають і причиною неуспішності

<sup>1</sup> Український геронтолог, доктор медичних наук, працював в Інституті геронтології НАМН України (1934–2020)

<sup>2</sup> 1982–1990 рр. – головний реабілітолог Управління охорони здоров'я м. Києва. За завданням МОЗ України підготував кваліфікаційну характеристику спеціальності «лікар-санолог», яка була затверджена в 1991 р. У 1992 році організував та очолював при Київському інституті удосконалення лікарів (нині – НУОЗ України імені П. Л. Шупика) кафедру спортивної медицини і санології. Цю кафедру очолював до 02.10.2013 р.

студентів у навчанні. За окремими спостереженнями, студенти мають певні фактори ризику порушень психосоматичного здоров'я та низьку успішність навчання (до 90% студентів) (Носков, 2002). Так, слушними були і залишаються сьогодні актуальні висновки та рекомендації (Тимошенко, Соснін, 2000: 39–49). На сучасному етапі розвитку вищої освіти очевидно та недопустимою стала аксіома: *«викладання нового старими методами, способами та засобами не дає позитивних результатів. Тому необхідно усвідомити, що означає навчатися, що таке викладання та як ми навчаємо, оскільки освіта впродовж усього життя – новий підхід»*.

Необхідно акцентувати увагу на динамічній публікаційній активності автора статті за останні три роки та особистій залученості як учасника восьми українських, чотирьох міжнародних конференцій, підготовлених п'яти статтях у фахових українських та закордонних журналах, зареєстрованому авторстві у п'яти колективних монографіях, опублікованих у країнах Європейського Союзу. Продуктивним виявилось підвищення кваліфікації через участь у дистанційних навчальних вебінарах, що є значним підґрунтям теоретичного обґрунтування представленого тексту статті для оцінювання та обговорення в соціальних фахових мережах, наукових публікаціях фахівцями психолого-педагогічної науки України та, можливо, інших держав світу.

Найбільш точним підтвердженням актуальності статті може бути переосмислення значення та спрямованості розділу колективної монографії (Корнієнко, 2023: 34–57). Переконаливим та вагомим аргументом буде внесення назв розділів монографії з метою візуального-графічного інформування читачів цього номеру журналу про проведену аналітичну роботу (табл. 1).

Одна з п'яти статей, опублікованих у фахових журналах, може також бути предметом обговорення фахівців з надією на зворотний зв'язок та коментарі (Корнієнко, 2021: 36–42). Не буде зайвим акцентувати на назві публікації – *«Аналіз психологічної безпеки освітнього середовища у працях сучасних фахівців як фактор ризику розвитку психосоматично здорової особистості»*. Теоретичне обґрунтування активно поширювалося серед фахів-

ців під час участі в міжнародній конференції (Корнієнко, 2022: 80–83).

**Методологія та методи.** Методолого-теоретичну базу дослідження становили аксіологічні принципи та кількісний підхід до санологічного діагностування здоров'я, які були основою для аналізу, прогнозу та корекції його показників, які детально описані в публікаціях провідних фахівців у вступі та теоретичному обґрунтуванні проблеми статті.

Основна гіпотеза статті полягала в припущенні залежності показників психосоматичного здоров'я студентів від характеру та специфіки вимог до рівня професійної підготовки за окремою соціономічною спеціальністю з урахуванням результатів дисертаційного дослідження (Носкова, 2002). При цьому виконувалися завдання:

1. Розподілити та визначити залежність індексу самооцінки здоров'я і патологічного індексу від характеру навчальної діяльності (спеціальності) студентів – юристів, менеджерів і психологів – та науково-педагогічних працівників гуманітарного закладу вищої освіти.

2. Визначити психологічні чинники розвитку порушень психосоматичного здоров'я за сімома видами захворювань (класами хвороби).

3. Розглянути можливість використання та визначити інформативність опитувальника самооцінки здоров'я студентів і науково-педагогічних працівників гуманітарного ЗВО.

**Результати та дискусії.** Ставлення до власного здоров'я є одним із центральних, але наразі недостатньо розроблених проблемних питань психології здоров'я. Ставлення до здоров'я – це система індивідуальних, вибіркового зв'язків особистості з різними явищами дійсності, що сприяють або погрожують здоров'ю людей, а також певна оцінка індивідом свого фізичного й психічного стану (Андреєва, 2017: 51–53; Remigijus, Jurante, 2018: 99–109).

Є різноманітні психодіагностичні методики, які дають змогу виявляти осіб з ознаками передпатології в психічній сфері й одночасно проводити з ними психопрофілактичні, психокорекційні та психогігієнічні заходи, що ґрунтуються на комплексній оцінці адаптивних та дезадаптивних особистісних факторів і копінг-стратегій поведінки людини. Пусковим механізмом розвитку багатьох патологічних

Таблиця 1

1	Пропедевтика базових теоретико-методологічних та емпіричних підходів актуальності цього розділу монографії
2	Кількісна та якісна оцінка передхворобливих (донозологічних) станів учнівської та студентської молоді
3	Критерії оптимального стану психосоматичного здоров'я організму
4	Порівняльний аналіз проявів депресивних станів та вірогідності неврозу як чинника психосоматичного здоров'я дівчат / юнаків студентів КНУ імені Тараса Шевченка



станів є психоемоційний стрес, зумовлений не тільки гормональними змінами, а й змінами повсякденного життя. Встановлюючи осіб групи ризику психосоматичних захворювань, насамперед необхідно виявити особливості їх психічної організації, які вказують на певну схильність до таких порушень. Більшість цих осіб відзначаються підвищеною:

1. Тривожністю
2. Емоційною лабільністю
3. Високою стомлюваністю
4. Схильністю до афективних реакцій
5. Агресією
6. Фрустрацією.
7. Емоційністю.

Так, у цієї категорії осіб спостерігаються особливості афективно-вегетативної саморегуляції з домінуванням трофотропного характеру й установкою на самозбереження, відхід від негативних переживань безпорадності та малої цінності власного (Лазос, 2017: 130–152).

При жорсткому стилі поведінки характерними стають риси так званого *поведінкві-ського типу а* та збільшується ризик захворювань серцево-судинної системи (Москальова, 2015: 318–330). Навчальна діяльність студентів загалом відзначається високим емоційним тиском, характерним як для самого юнацького віку, так і для початкових етапів навчально-професійного розвитку особистості. Приблизно для 10% молодих людей типовими є екстремально високе суб'єктивне значення, низький рівень стійкості до фрустрації та стресу. Несприятливими наслідками поведінки та переживань особистості такого типу можуть бути різні психосоматичні розлади з високим ризиком коронарних захворювань (Васильков, Василькова, 2006: 70–71).

Є досить багато теорій механізмів психосоматичних захворювань – нейрогуморальні, фізіологічні, характерологічні, психоаналітичні, системні, поведінково-агресивна гіпотеза. Так, наприклад, українські дослідники (Чабан, Хаустова, 2004: 26–30) наголошують на тому, що психосоматичні захворювання є результатом особистісної агресивності, що не реалізувалася в зовнішній поведінці. Така форма агресивної поведінки була названа дефіцитарною агресією на відміну від інших форм – конструктивної (просоціальної, деструктивної гетеро та аутоагресій (кримінальної та суїцидної). З огляду на це, можна чекати, що психосоматичні хворі мають підвищений, якщо порівняти з популяцією, рівень особистісної агресивності.

Психосоматична медицина – це концептуальний підхід до здоров'я та хвороби, що розглядає психосоматичні стани як взаємодію психологічних, соціальних і біологічних чинників з урахуванням теоретико-методологічних та емпіричних досліджень науковців різних

країн світу. Такий підхід принципово відрізняється від традиційної біомедичної моделі хвороби як суто фізичної аномалії, спричиненої впливом фізико-хімічних чинників. Тому багато лікарів, психологів, психіатрів убачають у психосоматичному підході здорову реакцію на деперсоналізовану медицину, що є результатом вужчої спеціалізації та технізації, які глибоко змінюють стосунки «лікар – хворий», «психолог / психіатр – клієнт». Гуманізація медицини, впровадження в широку клінічну практику ідей і методів медичної психології та психотерапії, реалізація загальномедичної концепції реабілітації орієнтує лікарів, психологів, психіатрів різного профілю на особистісний підхід до пацієнта.

Термін *психосоматика* походить від грецького *psyche* – душа й *soma* – тіло; уперше запропонований у 1818 р. німецьким психіатром С. Хейнротом. У сучасному розумінні психосоматична медицина – метод лікування і наука про взаємовідношення психічних і соматичних процесів, які тісно пов'язують людину з навколишнім середовищем. За словами української дослідниці (Хаустова, 2005: 15–18), принцип єдності тілесного та душевного є основою медицини. Він забезпечує правильний підхід до хворого, що є необхідним не лише в якійсь одній медичній спеціальності, а й у всіх сферах доклінічного та клінічного обстеження і лікування.

Частота психосоматичних розладів серед населення досить висока і коливається від 15 до 50%, а в загальномедичній практиці – від 30 до 57% (Михайлов та ін., 2003: 73–76; Нау, 2007: 1273–1285).

Серед багатьох психосоматичних захворювань традиційно виокремлюють найбільш досліджувану групу із семи захворювань, до якої належать:

- виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки;
- неспецифічний виразковий коліт;
- бронхіальна астма;
- тиреотоксикоз;
- артеріальна гіпертензія;
- ревматоїдний артрит;
- нейродерміт.

Однак у виникненні більшості соматичних захворювань можна виділити роль психоемоційного чинника.





Таблиця 1

**Психологічні чинники розвитку порушень психосоматичного здоров'я особистості**

№ з/п	Чинники порушень	Можливі порушення
1	Нездатність висловлювати власні емоції, хронічний дистрес, дезадаптація, почуття безпомічності, самотності, безнадійності, схильність до уболівання та депресії, стереотипність мислення, упертість, образи на близьких, відмова від свого покликання, замкнутість, надмірна самокритичність, негативна життєва установка, внутрішня незадовільність, втрата близьких та рідних людей.	<p><i>Онкологічні захворювання</i></p> 
2	Низький рівень стійкості до стресів, соціально-психологічної адаптації в мікро- та макроколективі, наявність дистресу, дезадаптації, виявів конфліктної поведінки з гострим негативним емоційним переживанням, негативні прояви емоцій у нестабільних інтровертів (меланхоліків) та екстравертів (холериків), емоційна напруженість та нестійкість, тривожність, поганий настрій, почуття страху, депресія тощо.	<p><i>Серцево-судинні захворювання</i></p> 
3	Порушення психодинаміки та вищої нервової діяльності, наявність функціональних нервово-психічних порушень у вигляді невротичних розладів, зниження працездатності, перенапруження та виснаження нервової системи, погіршення уваги, підвищена втомлюваність, почуття страху, негативні прояви емоцій в осіб-інтровертів, підвищена емоційна нестійкість та почуття високої напруженості й тривожності, погане самопочуття та настрої, порушена соціально-психологічна адаптація до колективу, наявність частих конфліктів, підвищені вимоги до себе.	<p><i>Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки</i></p> 
4	Часті дистреси, психічні травми (розлука з близькими та рідними, хвороба і смерть близьких тощо), переживання, пов'язані з конфліктними ситуаціями, почуття напруження, стресу та тривожності, власної неповноцінності, постійний погіршений настрій, низький рівень стійкості до стресів, соціально-психологічної адаптації, часті прояви негативних емоцій, несприятливі соціально-психологічні сімейні обставини тощо.	<p><i>Захворювання печінки та жовчного міхура</i></p> 
5	Невпевненість у собі, підвищена вразливість, тривожність, емоційна напруженість, підозрілість, замкнутість, почуття власної неповноцінності, занижена самооцінка, недостатня комунікабельність, нерішучість, емоційна нестабільність, недовірливість, неконтрольовані прояви гніву тощо.	<p><i>Захворювання шкіри</i></p> 
6	Часті дистреси та психічні травми, суб'єктивні переживання, незадоволеність собою, низький рівень самопочуття, активності та настрою, занижена самооцінка й соціально-психологічна адаптація, нерішучість у життєвих ситуаціях, почуття власної неповноцінності.	<p><i>Захворювання підшлункової залози</i></p> 
7	Низький рівень стійкості до стресів, почуття страху, тривожності та напруження, високий рівень чутливості до критики, недостатня соціально-психологічна адаптація в мікроколективі, часті конфлікти, відсутність у моделях поведінки особистості дієвих механізмів захисту від болю, критики та страхів.	<p><i>Надлишкова вага</i></p> 





Походження психосоматичних розладів варто розглядати з різних позицій. У їх етіології провідну роль відіграють три групи чинників.

**Спадково-конституційні чинники.** Тут необхідно виокремити конституційно-типологічні особливості центральної нервової системи (ЦНС) та особистісно-акцентуаційні особливості.

**Психоемоційні (або психогенні).** Це гострі чи хронічні зовнішні впливи, що опосередковані через психічну сферу і мають як когнітивне, так і емоційне значення, через що відіграють роль психогенії.

**Органічні.** До них зараховують різного роду преморбідну органічну (травматичну, інфекційну, токсичну, гіпоксичну тощо) скомпроментованість інтегративних церебральних систем надсегментарного рівня, насамперед лімбіко-ретикулярного комплексу.

Проблема формування психосоматичних захворювань давно привертала увагу видатних науковців, починаючи від Сократа, який стверджував: *«Неправильно лікувати очі без голови, голову без тіла, тіло без душі»*. М. Я. Мудров уважав, що є душевні ліки, які лікують тіло. Показовим є те, що зарубіжні вчені високо оцінили слова В. М. Бехтерева про можливість розвитку соматичних розладів під впливом психічних змін (Salmon, et al, 2007: 571–577; Dundas, et al., 2007: 236–241).

Предметом актуальних та перспективних обговорень і практичного застосування може бути підхід (Peseschkian, Nossrat, 2016), який запропонував теорію позитивної психотерапії в психосоматичній медицині. В основі його концепції лежить погляд, що кожна людина володіє двома базовими здатностями – до пізнання (когнітивність) і до любові (емоційність), а також чотирма способами переробки конфліктів: тіло / відчуття, фантазія / майбутнє, діяльність та контакти, які формують чотири реакції «втечі» (втеча у хворобу – соматизація, втеча в роботу – раціоналізація, втеча у фантазію – заперечення, втеча в спілкування чи самотність – ідеалізація чи знецінення).

У середині ХХ ст. А. Р. Лурія увів термін *внутрішня картина хвороби* (ВКХ), яким позначають усі думки, переживання, почуття, які є в людини стосовно її захворювання. Від того, якою буде ця картина, залежить дуже багато. ВКХ має свою структуру, яка є універсальною у всіх людей, незалежно від характеру захворювання. Вона містить чотири рівні:

- 1) сенсорний (рівень відчуттів);
- 2) когнітивний (рівень пізнання і розуміння);
- 3) емоційний;
- 4) мотивацій.

Значний внесок у розвиток соматоцентричної парадигми належить дослідженням (Гіляровського, 1973), за результатами яких визначено роль патології вегетативної нервової системи й порушень інтрацепції, що бере участь у формуванні психопатологічних утворень іпохондричного кола.

Однак попри наявність численних теорій, що намагаються пояснити етіологію і патогенез психосоматичних захворювань, жодна з них не дає вичерпного пояснення психосоматичних розладів. Тому останнім часом з'явилися гіпотези про їх мультифакторний генез, де кожна із запропонованих теорій пояснює одну з ланок патогенезу. На нашу думку, буде доцільним пригадування прізвищ учених різних наукових шкіл, які продуктивно працювали для дослідження складних комплексних чинників психосоматичних захворювань (Платонов, 1972; Коркіна, Марілов, 1995; Гіндикін, 2000; Макаров, 2000).

Тісне переплетення і взаємовпливи психічних та соматичних розладів дає змогу виокремити в межах патології цього кола п'ять типів станів, що відображають різну структуру психосоматичних співвідношень відповідно до ґрунтовних досліджень провідних українських науковців (Чабана, Хаустової, 2004: 26–30):

- 1) соматизовані психічні реакції – соматоформні розлади;
- 2) психогенно-особистісні реакції (нозогенії);
- 3) органічні чи системні соматичні ураження психосоматичного характеру;
- 4) реакції екзогенного типу (соматогенії);
- 5) соматопсихічна коморбідність.

Як видно з вищевказаного, всі запропоновані концепції розвитку психосоматичної патології походять із суто психологічних чи з фізіологічних передумов. А втім, психосоматичні розлади характеризуються саме поєднанням різних чинників у своєму генезі.

**Висновки.** Спираючись на узагальнені теоретико-методологічні та емпіричні результати в публікаціях авторів, що стосуються впливу психологічних чинників на порушення психосоматичного здоров'я особистості, ми систематизували відповідну інформацію щодо найпоширеніших семи класів хвороб, представлену в зручному табличному форматі в табл. 2. Представлена інформація можуть продуктивно використовувати психологи, психіатри, соціальні працівники, вчителі загальноосвітніх шкіл у практичній роботі з метою раннього виявлення перших виявів переходу стилю життя здорової особистості до вчасної діагностики передхворобливих станів з можливими фазами, стадіями актуалізації комплексних проявів психосоматичних захворювань.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Андреева О. М., Формування свідомого ставлення студентів-медиків до здорового способу життя. *Медсестринство*, 2017, № 1. С. 51–53.
2. Апанасенко Г. Л. Валеологія або медицина 4Р? Як уникнути інфаркту, інсульту і діабету. Видавничий дім «Медкнига», 2020. 144 с.
3. Васильков В. М., Василькова Л. В. Психофізіологічне здоров'я молоді як проблема її духовного, фізичного та професійного розвитку. *Молодь та держава: Матер. IV міжнар. наук.-практ. конф.* Донецьк, 2006. С. 70–71.
4. Войтенко В. П. Здоровье здоровых: Введение в санологию. К.: Здоровье, 1991. 248 с.
5. Корольчук М. С. Крайнюк В. М., Косенко А. Ф., Кочергін Т. І., Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навчальний посібник. Київ : Фірма Інкос, 2002. 272 с.
6. Корнієнко О. В. Аналіз психологічної безпеки освітнього середовища у працях сучасних фахівців як фактор ризику розвитку психосоматично здорової особистості. *Науковий журнал KELM – це знання, освіта, право, управління* 2021. № 8 (44) vol. 1. Р. 36–42 <https://doi.org/10.51647/kelm.2021.8.1.6>
7. Korniienko O. V. Comparative analysis of concepts associations of “health” and “disease” among young people in Germany and high school students in Ukraine. International scientific conference “The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society”: conference proceedings, July 30–31, 2022. Riga, Latvia: “Baltija Publishing”, 2022. P. 80–83. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-228-9-22>
8. Корнієнко О. В. Передумови скринінг-діагностики донозологічних маркерів безпеки в підтриманні психосоматичного здоров'я учнівської та студентської молоді Directions for the development of psychological sciences in Ukraine and EU countries: *Scientific monograph*. Riga, Latvia: “Baltija Publishing”, 2023, P. 34–57. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-281-4-3>
9. Лазос Г. П. Фактори ризику виникнення негативних емоційних станів у волонтерів психологів/психотерапевтів. *Актуальні проблеми психології*. Том. 3.: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 13. Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України; Вінниця : Видавець ФОП Рогальська І.О, 2017. С. 130–152.
10. Москальова А. С. Психологічні прояви поведінкового типу А серед керівників освітніх організацій. *Проблеми сучасної психології*, 2015, Вип. 27. С. 318–330
11. Михайлов Б. В., Сарвір І. М., Баженов О. С., Мирошніченко Н. В. Соматоформні розлади – сучасна загальномедична проблема. *Український медичний часопис*. 2003. № 3. С. 73–76.
12. Носков В. І. Основи психогігієнічного забезпечення гуманістично орієнтованої професійної підготовки студентів : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2002. 30 с.
13. Носков В. І., Кальянов В.А., Носкова О. В., Ефрасініна О. В. Психосоматичне здоров'я студентів і викладачів гуманітарного вузу вищого навчального закладу. *Медична психологія: Науково-практичний журнал*. Харків, 2007. Т.2, № 2. С. 12–17.
14. Тимошенко І. І., Соснін О. С. ХХІ століття: освіта протягом усього життя. *Економіка управління*. 2000. № 4. С. 39–49.
15. Хаустова О. О. Психосоматичні розлади в практиці сімейного лікаря. *Ліки України*. 2005. № 9. С. 15–18.
16. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психосоматичні розлади: нові аспекти розуміння, діагностики та лікування. *Нова медицина*. 2004. № 5. С. 26–30
17. Dundas B., Harris M., Narasimhan M. Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment. *Curr. Psychiatry Rep.* 2007. V. 9 (3). P. 236–241.
18. Nau J.Y. Psychophysiological disorders and their management. *Rev. Med. Suisse*. 2007. V. 3 (111). P. 1273–1285.
19. Peseschkian, Nossrat (2016): Psychosomatics and Positive Psychotherapy (Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine). Author House UK.
20. Remigijus Kinderis, Jurante Danieliene Healthy lifestyle in Lithuania and Latvia student population in the context of individual values. Society. Integration. Education. *Proceedings of the International Scientific Conference*. Volume IV, May 25th -26th, 2018. P. 99–109 <http://dx.doi.org/10.17770/sic2018vol1.3099>
21. Salmon P., Humphris G.M., Ring A. et al. Primary care consultations about medically unexplained symptoms: patient presentations and doctor responses that influence the probability of somatic intervention. *Psychosom. Med.* 2007. V. 69 (6). P. 571–577.

## REFERENCES:

1. Andreieva O.M. (2017) Formuvannia svidomoho stavlennia studentiv-medykiv do zdravoho sposobu zhyttia. [Formation of a conscious attitude of medical students to a healthy lifestyle] *Medsestrynstvo*, № 1, P. 51–53 [in Ukrainian].
2. Apanasenko H. L. (2020) Valeolohiia abo medytsyna 4R? Yak unyknyty infarktu, insultu i diabetu. [Valeology or 4R medicine? How to avoid heart attack, stroke and diabetes] Vydavnychiy dim “Medknyha”. 144 p. [in Ukrainian].
3. Vasylykov V. M., Vasylykova L. V.(2006) Psykhofiziolozhichne zdorovia molodi yak problema yii dukhovnoho, fizychnoho ta profesiinoho rozvytku [Psychophysiological health of youth as a problem of their spiritual, physical and professional development] // *Molod ta derzhava: Mater. IV mizhnar. nauk.-prakt. konf. Donetsk*, 2006. P. 70–71 [in Ukrainian].
4. Voitenko V.P.(1991) Zdorove zdorovikh: Vvedenye v sanolohiyu [Healthy health: Introduction to sanology] K.: Zdorovia, 248 p. [in Ukrainian].
5. Korolchuk M.S.(2002) Psykholohichne zabezpechennia psykhychnoho i fizychnoho zdorovia: navchalnyi posibnyk [Psychological support of mental and physical health: study guide] K., Firma Inkos, 272 s [in Ukrainian]



6. Korniienko O.V.(2021) Analiz psykholohichnoi bezpeky osvitnoho seredovyscha u pratsiakh suchasnykh fakhivtsiv yak faktor ryzyku rozvytku psykhosomatychno zdorovoi osobystosti. [Analysis of the psychological safety of the educational environment in the works of modern specialists as a risk factor for the development of a psychosomatically healthy personality] *Naukovi zhurnal KELM – tse zanannia, osvita, pravo, upravlinnia*. № 8 (44) vol. 1. R. 36–42 [https:// doi: 10.51647/kelm.2021.8.1.6](https://doi.org/10.51647/kelm.2021.8.1.6) [in Ukrainian]
7. Korniienko O. V. (2022) Comparative analysis of concepts associations of “health” and “disease” among young people in Germany and high school students in Ukraine. *International scientific conference “The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society”*: conference proceedings, July 30–31, 2022. Riga, Latvia: “Baltija Publishing”, P. 80–83. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-228-9-22>[in Ukrainian]
8. Korniienko O.V. (2023) Peredumovy skrynih-diahnostyky donozolohichnykh markeriv bezpeky v pidtrymni psykhosomatychnoho zdorovia uchnivskoi ta studentskoi molodi [Prerequisites of screening-diagnosis of pre-hospital safety markers in supporting the psychosomatic health of pupils and students] *Directions for the development of psychological sciences in Ukraine and EU countries: Scientific monograph*. Riga, Latvia: “Baltija Publishing”, P. 34–57. [https:// doi.org/10.30525/978-9934-26-281-4-3](https://doi.org/10.30525/978-9934-26-281-4-3) [in Ukrainian].
9. Lazos H. P.(2017) Faktory ryzyku vynykennia nehatyvnykh emotsiinykh staniv u volonteriv psykholohiv/psykhoterapevtiv [Risk factors for negative emotional states in volunteer psychologists/psychotherapists]. *Aktualni problemy psykholohii*. Tom.3.: *Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia*. Vyp. 13. Instytut psykholohii im. H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy; Vinnytsia: Vydavets FOP Rohalska I.O, S. 130–152 [in Ukrainian].
10. Moskalova A.S. (2015) Psykholohichni proiavy povedinkovoho typu A sered kerivnykiv osvitnikh orhanizatsii. [Psychological manifestations of behavioral type A among managers of educational organizations]. *Problemy suchasnoi psykholohii*, Vyp 27. S. 318–330 [in Ukrainian].
11. Mykhailov B.V., Sarvir I.M., Bazhenov O.S., Myroshnichenko N.V. (2003) Somatoformni rozlady – suchasna zahalnomedychna problema [Somatoform disorders are a modern general medical problem]. *Ukr. med. chasopys*. № 3. S. 73–76 [in Ukrainian].
12. Noskov, V. I.(2002) Osnovy psykholohiiichnoho zabezpechennia humanistychno oriientovanoi profesiinoi pidhotovky studentiv [Basics of psychohygienic provision of humanistically oriented professional training of students]: avtoref. dys. d-ra psykhol. nauk: 19.00.01; In-t psykholohii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy. K. 30 s [in Ukrainian].
13. Noskov, V. I., Kalianov V.A., Noskova O.V., Efrasinina O.V. (2007) Psykhosomatychne zdorovia studentiv i vykladachiv humanitarnoho vuzu vyshchoho navchalnoho zakladu [Psychosomatic health of students and teachers of a humanitarian university of a higher educational institution]. *Medychna psykholohiia: Naukovo-praktychnyi zhurnal*. Kharkiv, T. 2, № 2. S. 12–17 [in Ukrainian].
14. Tymoshenko I.I., Sosnin O.S. (2000) XXI stolittia: osvita protiahom usoho zhyttia [21st century: education throughout life]. *Ekonomika upravlinnia*. №4. S. 39–49 [in Ukrainian].
15. Khaustova O.O. (2005) Psykhosomatychni rozlady v praktytsi simeinoho likaria [Psychosomatic disorders in the practice of a family doctor]. *Liky Ukrainy* № 9. S. 15–18 [in Ukrainian]
16. Chaban O.S., Khaustova O.O.(2004) Psykhosomatychni rozlady: novi aspekty rozuminnia, diahnostyky ta likuvannia [Psychosomatic disorders: new aspects of understanding, diagnosis and treatment]. *Nova medytsyna*. № 5. S. 26–30 [in Ukrainian].
17. Dundas B., Harris M., Narasimhan M.(2007) Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment. *Curr. Psychiatry Rep.* V. 9 (3). P. 236–241. [in English]
18. Nau J.Y.(2007) Psychophysiological disorders and their management. *Rev. Med. Suisse*. V. 3 (111). P. 1273–1285.
19. Peseschkian, Nossrat (2016): Psychosomatics and Positive Psychotherapy (Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine). Author House UK.
20. Remigijus Kinderis, Jurante Danieliene (2018) Healthy lifestyle in Lithuania and Latvia student population in the context of individual values. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference. Volume IV, May 25th -26th, P. 99–109 <http://dx.doi.org/10.17770/sie2018vol1.3099>

Стаття надійшла до редакції 29.04.2024.  
The article was received 29 April 2024.

## НОТАТКИ



Наукове видання

**НАУКОВИЙ ВІСНИК  
ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Збірник наукових праць

**Серія ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ**

**Випуск 2**

Коректура • *Н. С. Ігнатова*

Підписано до друку: 25.06.2024.

Формат 60×84/8. Агіал.

Папір офсет. Цифровий друк. Ум.-друк. арк.7,44.

Замов. № 0624/449. Наклад 200 прим.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»

65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглєзі, 6/1

Телефон +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08

E-mail: [mailbox@helvetica.ua](mailto:mailbox@helvetica.ua)

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 7623 від 22.06.2022 р.

