

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ



ОСОБИСТІСТЬ ТА СУСПІЛЬСТВО В ЦИФРОВУ ЕРУ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВИМІР

МАТЕРІАЛИ IV МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

21 червня 2024 року

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»**

**Факультет психології, політології та соціології
Кафедра психології**

*IV МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ*

**«ОСОБИСТІСТЬ ТА СУСПІЛЬСТВО В
ЦИФРОВУ ЕРУ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВИМІР»**

21 червня 2024 року

Одеса – 2024

ЗМІСТ

<i>Андрійченко А.В.</i> ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПСИХОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ МІГРАНТІВ.	8
<i>Бабак О.В.</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.	11
<i>Байдужа О.С.</i> НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ УЧНІВ ВИПУСКНИХ КЛАСІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.	15
<i>Балабанова Л.М.</i> ПСИХОЛОГІЧНА ЗАХИЩЕНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ КРИЗИ ТА НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.	18
<i>Банєва Т.Р.</i> ГЕНДЕРНІ КОНФЛІКТИ, ЯК ОКРЕМИЙ РІЗНОВИД КОНФЛІКТУ ТА СПРОБИ ЇХ ЗАПОБІГАННЯ.	22
<i>Барко В.В.</i> ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОПИТУВАЛЬНИКА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я.	25
<i>Бондаренко Л.О., Марченко О.Г.</i> ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ВИКЛАДАННЯ ЮРИДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ.	31
<i>Вайда Т.С., Геращенко О.С.</i> СОЦІАЛІЗАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ (ПРАВООХОРОНЦІВ) З ПТСР ПІСЛЯ УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ (ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВО-БОЙОВИХ ЗАВДАНЬ).	35
<i>Габрук Я.О.</i> ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.	41
<i>Гарькавець С.О., Ліпський А.В.</i> ДО ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В ЕПОХУ ЦИФРОВІЗАЦІЇ.	43
<i>Гарматюк Д.С.</i> АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	48
<i>Гольцман Б.О.</i> ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ЗАСАДИ ЮРИДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ.	51
<i>Гурін Р.С.</i> THEORETICAL ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF CYBERPSYCHOLOGY» COURSE ON THE DEVELOPMENT OF CYBERCULTURE OF MAGISTRATES-PSYCHOLOGISTS	55
<i>Джежжик О.В., Цільмак О.М.</i> ПСИХОЛОГІЧНЕ СУПРОВОДЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.	58
<i>Дудка О.Д.</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ТИПИ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ.	61
<i>Єфтєні Н.М.</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В МОРСЬКОМУ ЕКІПАЖІ.	67
<i>Жовтобрух М.О.</i> ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ.	70
<i>Калина Д.Р.</i> ВПЛИВ СТРЕСУ ТА ФАКТОРИ ЙОГО РОЗВИТКУ В ЖИТТІ ОСОБИСТОСТІ.	76

Ключові слова: гендер, гендерний конфлікт, конфлікт, стереотип.

Key words: gender, gender conflict, conflict, stereotype.

Барко Вадим Вадимович

доктор психологічних наук, старший дослідник,

провідний науковий співробітник

Державний науково-дослідний інститут МВС України

ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОПИТУВАЛЬНИКА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я

Опитувальник загального стану здоров'я – 28 (GHQ-28) (Goldberg & Hillier, 1979) – це скринінговий суб'єктивний інструмент для самооцінки, який використовується з метою для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стабільності, виявлення можливих незначних психічних розладів у населення в цілому та у пацієнтів непсихіатричних клінічних установ. Наголосимо, що GHQ не призначений для клінічної діагностики. GHQ-28 визначає дві основні проблеми: 1) нездатність людини виконувати нормальні функції; і 2) появу певних відхилень дистресової природи у стані психічного здоров'я. Тобто цей діагностичний інструмент створювався виявлення відмінностей саме між психологічно здоровими і хворими людьми.

GHQ вважається чутливим інструментом для визначення тимчасових розладів, які можуть зникнути без спеціального лікування. Опитувальник не націлений авторами на діагностику психозів, однак досвід його використання показує, що це можливо. Ймовірно, пацієнти, які страждають на психоз, також схильні відчувати дистрес, симптоми депресії та тривоги, а завдання опитувальника спрямовані саме на їх виявлення. Автори також вважають, що опитувальник може використовуватися як у категоріальній, так і в континуальній

моделях розладу. У першому випадку це означає, що обстежуваний за результатами тестування буде віднесений до хворих або здорових осіб. Використання GHQ відповідно до цієї моделі може бути корисним у двох випадках: 1) для оцінки поширеності захворювання в якійсь певній популяції і 2) виявлення випадків «прихованого психіатричного захворювання» в медичних клініках загального профілю.

Ті дослідники, які вважають за краще користуватися континуальною моделлю, можуть використовувати показники GHQ для визначення місця індивіда на вісі «хвороба-здоров'я» без віднесення конкретного випадку до хвороби або норми.

GHQ-28 є скороченою версією, яку отримано з оригінального опитувальника загального стану здоров'я, який складається з 60 пунктів. Факторний аналіз оригінального GHQ проводився на вибірці з 523 осіб, які відвідували заклад первинної медичної допомоги, у результаті чого була розроблена дана версія, яка містить чотири субшкали з 7 пунктів кожна (Goldberg & Hillier, 1979). Існують також інші короткі версії: з 30 запитань (GHQ-30) і з 12 стимульних завдань (GHQ-12).

GHQ-28 містить 28 запитань, призначених для визначення того, чи відрізняється поточний психічний стан людини від її типового (нормального) функціонування. Наведемо приклади запитань:

Останнім часом Ви відчуваєте себе цілком здоровим і в гарній фізичній формі?

Останнім часом Ви втрачали сон через хвилювання?

Останнім часом Ви постійно зайняті й активні?

Останнім часом Ви відчуваєте, що життя безнадійне?

Факторний аналіз GHQ-28 виокремив в структурі опитувальника значив чотири субшкали, кожна з яких містить 7 пунктів:

Соматичні симптоми (пункти 1-7);

Тривожність/безсоння (пункти 8-14);

Соціальна дисфункція (пункти 15-21);

Важка депресія (пункти 22-28).

Щодо GHQ-30 і GHQ-60 можна відзначити, що є різні дані про їхню факторну структуру. Так, залежно від специфіки вибірки, визначалися від 3 до 8 факторів у опитувальнику з 60 завдань та від 4 до 5 для опитувальника з 30 завдань. Серед отриманих факторів виділяли загальний та субфактори, до яких належали такі, як депресія, тривожність, порушення сну, соматичні порушення та соціальне функціонування.

Дослідники відзначають, що існує висока кореляція між субшкалою тривожності та загальним балом опитувальника GHQ-28, що показує, що тривожність є обов'язковим симптомом психічних розладів (Goldberg & Hillier, 1979). Також відмічається, що субшкали не є цілком незалежними одна від одної, отримані за ними бали не слід використовувати для постановки конкретних психологічних діагнозів (тривожність, депресія тощо). Скоріше, показник кожної субшкали використовується для визначення наявності певних симптомів відхилень, у порівнянні з тим, що є нормою для людини (Salter et al., 2013).

Для підрахунку балів респондента просять оцінити, як він (вона) почувається стосовно кожного поставленого запитання, при цьому використовується чотирибальна порядкова шкала:

- Ніколи;
- Інколи (як зазвичай);
- Більше (частіше), ніж зазвичай;
- Набагато більше (частіше), ніж зазвичай.

Існує декілька способів кількісної оцінки результатів опитування. Найбільш поширеною є шкала Лайкерта, яка передбачає виставлення балів від 0 (ніколи) до 3 (набагато більше, ніж зазвичай), що призводить до загального можливого діапазону оцінок від 0 до 21 за окремою субшкалою і від 0 до 84 у підсумку (Goldberg & Hillier, 1979).

Альтернативний метод приписує двійкову систему балів: 0 першому та другому варіантам відповіді (краще, ніж зазвичай; так само, як зазвичай) і оцінку в 1 бал третьому та четвертому варіантам відповіді (гірше, ніж зазвичай;

набагато гірше, ніж зазвичай). Деякі дослідники зазначають, що ця система оцінки не досить чутлива до осіб із хронічними захворюваннями, де людина могла відчувати симптоми протягом тривалого періоду часу (O'Rourke et al., 1998).

Більша сума балів вказує високу ймовірність відхилень у стані психічного здоров'я, накопичення ознак емоційного стресу. Повідомлялося, що бал ≥ 5 за окремою субшкалою вказує на ймовірні випадки психічного розладу (Anderson et al., 1996).

Слід також враховувати, що GHQ-28 не призначений для виявлення хронічних психічних захворювань. Традиційно його використовують для діагностики психічного стану осіб з соматичними проблемами - інсультом, захворюваннями серця, травмою спинного мозку, захворюваннями опорно-рухового апарату, а також в роботі з людьми похилого віку (База даних реабілітаційних заходів, 2010). Наразі GHQ-28 доступний 38 мовами (Sterling, 2011) і має міжкультурну застосовність (Kilic та ін., 1997).

Дослідження свідчать про високу ретестову надійність GHQ-28 на вибірці осіб з інсультом. Також отримано факти, які свідчать про валідність опитувальника, отримано значні коефіцієнти кореляції між загальним балом GHQ-28 і шкалою самооцінки депресії Zung, а також загальним балом і шкалою депресії Гамільтона. Дослідники широко використовують GHQ-28 (Lincoln та ін., 2003; Robinson & Price, 1982; Thomas & Lincoln, 2006). Так, Робінсон і Прайс (1982) досліджували надійність тесту шляхом ретестового обстеження GHQ-28 на вибірці з 20 осіб і повідомили про високу надійність опитувальника при повторному обстеженні через 2 місяці ($r=0,90$).

Робінсон і Прайс (1982) також досліджували критеріальну валідність GHQ-28 у вибірці з 103 осіб з інсультом у порівнянні з іншими психопатологічними шкалами. Автори повідомили про високу критеріальну валідність між загальним балом GHQ-28 і шкалою самооцінки депресії Цунга ($r=0,86$), а також шкалою депресії Гамільтона ($r=0,88$) та тестом поточного стану ($r=0,94$). Лінкольн та ін. (2003) перевірили прогностичну валідність GHQ-

28 у змішаній вибірці 143 пацієнтів з інсультом. Пацієнти, у яких була діагностована депресія (згідно з МКБ-10 або DSM-III-R), продемонстрували значно вищий ($p \leq 0,01$) загальний бал за опитувальником GHQ-28, ніж пацієнти, у яких не було діагностовано депресію (оцінка вища за 4 бали за GHQ-28 корелювала з показником депресії серед респондентів).

Також отримано дані про те, що пацієнти з гострим і хронічним інсультом, у яких також була діагностована депресія (відповідно до критеріїв ICD-10 або DSM-III-R), продемонстрували значно вищий загальний бал за опитувальником GHQ-28, ніж пацієнти, у яких депресія була відсутня. Також встановлено, що бал, який перевищує 4 за певною субшкалою GHQ-28, корелює з показником депресії (отриманим за іншими діагностичними методиками).

Томас і Лінкольн (2006) повідомили про конвергентну валідність GHQ-28 у вибірці з 123 осіб з інсультом і депресією в порівнянні з шкалою депресії Бека (BDI). Особи з інсультом і легкою депресією демонстрували середній бал за опитувальником GHQ-28 (27,0-28,0) через 1 і 6 місяців після інсульту відповідно; особи з балом депресії ≥ 19 (тяжка депресія за BDI) мали підвищені бали (44,0 і 48,0). Є також дані про те, опитувальник GHQ-28 має досить високу чутливість (81%) і специфічність (68%) при використанні граничних балів 11/12 (за критеріями DSM-III-R), а також 85% чутливості і 61% специфічності при використанні граничних балів 7/8 (за критеріями МКХ-10).

GHQ-28 є також неінвазивним і швидким в застосуванні. Оцінку можна провести швидко та вимагає мінімального спеціального обладнання або спеціальної підготовки психолога.

Список використаних джерел

1. Goldberg D., Hillier V. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 9(1):139-145.
doi:10.1017/S0033291700021644

2. Salter, K., Campbell, N., Richardson, M., Mehta, S., Jutai, J., Zettler, L., Moses, M., McClure, A., Mays, R., Foley, N., & Teasell, R. (2013). *Outcome Measures in Stroke Rehabilitation*. Retrieved from http://www.ebrsr.com/sites/default/files/Chapter21_Outcome-Measures_FINAL_16ed.pdf
3. O'Rourke, S., MacHale, S., Signorini, D., & Dennis, M. (1998). Detecting psychiatric morbidity after stroke: Comparison of the GHQ and HAD Scale. *Stroke*, 29, 980-5.
4. Anderson, C., Laubscher, S., & Burns, R. (1996). Validation of the Short Form 36 (SF-36) health survey questionnaire among stroke patients. *Stroke*, 27, 1812-6.
5. Sterling M. General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28). *Journal of Physiotherapy*. 2011; 57(4): 259. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(11\)70060-1](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(11)70060-1)
6. Kilic, C., Rezaki, M., Rezaki, B., Kaplan, I., Ozgen, C., Sagduyu, A., & Ozturk, M.O. (1997). General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 327-31.
7. Lincoln, N.B., Nicholl, C.R., Flannaghan, T., Leonard, M., & Van der Gucht, E. (2003). The validity of questionnaire measures for assessing depression after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 17, 840-6.
8. Robinson R.G., Price T.R. Post-stroke depressive disorders: A follow-up study of 103 patients. *Stroke*. 1982; 13(5):635-641
9. Thomas, S.A. & Lincoln, N.B. (2006). Factors relating to depression after stroke. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 49-61.
10. Hilari, K., Byng, S., Lamping, D.L., & Smith, S.C. (2003). Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39): Evaluation of acceptability, reliability and validity. *Stroke*, 34, 1944-50.
11. Montazeri A., Harirchi A.M., Shariati M., Garmaroudi G., Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): Translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003; 1:66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-66>

12. Failde I., Ramos I., Fernandez-Palacín F. Comparison between the GHQ-28 and SF-36 (MH 1-5) for the assessment of the mental health in patients with ischaemic heart disease. *European Journal of Epidemiology*. 2000; 16(4):311-316
13. Sakakibara B.M., Miller W.C., Orenczuk S.G., Wolfe D.L. A systematic review of depression and anxiety measures used with individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2009; 47(12):841-851. <https://doi.org/10.1038/sc.2009.93>

Ключові слова: психологічна діагностика, опитувальник загального стану здоров'я, психодіагностичний потенціал, валідність, надійність.

Key words: psychological diagnostics, general health questionnaire, psychodiagnostic potential, validity, reliability.

Бондаренко Лілія Олексіївна

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціології та психології факультету № 6

Харківський національний університет внутрішніх справ

Марченко Ольга Геннадіївна

доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціології та психології факультету № 6

Харківський національний університет внутрішніх справ

ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ВИКЛАДАННЯ ЮРИДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

В умовах інформаційного суспільства, в якому знання є основним ресурсом діяльності, інформаційний підхід становиться міждисциплінарним науковим напрямом, актуальним як для природничих, так і гуманітарних досліджень. Методологією інформаційного підходу є інформаційне