

**ISSN 2410-1249**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗІНА**

**Психологічне консультування і психотерапія**  
**Випуск 21**

**Psychological counseling and psychotherapy**  
**Issue 21**

Започаткований 2014 року

Харків 2024

У журналі представлено різноманіття психотерапевтичних підходів, модальностей та методик, що пов'язані з психологічним та медичним просторами сучасної психотерапевтичної та консультативної допомоги. Розглянуто теоретичні і практичні питання щодо різних аспектів психотерапевтичного втручання при різних розладах, їх гендерні аспекти, методики психодіагностики, взаємодію психотерапії та культури тощо.

Для психотерапевтів, консультантів, практичних психологів та всіх, хто цікавиться питаннями надання психотерапевтичної допомоги.

Затверджено до друку рішенням Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (протокол № 10 від 27.05.2024)

Журнал зареєстрований наказом Міністерства освіти і науки України № 627 від 14.05.2020 та внесений до переліку наукових фахових видань України, категорія «Б», спеціальність 053, за якою можуть бути опубліковані результати дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата та доктора в області психології.

#### **Головний редактор**

**Кочарян О. С.**, доктор психологічних наук, професор (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, завідувач кафедри психологічного консультування і психотерапії).

#### **Відповідальний редактор**

**Барінова Н.В.**, кандидат психологічних наук, доцент (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, доцент кафедри прикладної психології).

#### **Члени редколегії:**

**Дора Капоцца**, професор соціальної психології (Університет Падова, Італія)

**Горбанюк Олег**, Люблінський католицький університет імені Івана Павла II, Люблін, Польща

**Павелків Р.В.**, доктор психологічних наук, професор, перший проректор, завідувач кафедри вікової та педагогічної психології Рівненський державний гуманітарний університету (Україна)

**Сєдих К.В.**, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, Полтава, Україна

**Павленко В.Н.**, кафедра прикладної психології В.Н. Харківський національний університет імені Каразіна, Харків, Україна

**Мушкевич М.І.**, доктор психологічних наук, доцент, завідувачка кафедри практичної та клінічної психології Волинський національний університет імені Лесі Українки

**Геворкян С.Р.**, Доктор психологічних наук, професор, Ректор Вірменського державного педагогічного університету імені Хачатура Абовяна

**Дімітріс Аргіропулос**, Ph. D. з педагогіки, Університет Парми, Борго Каріссімі, 10 (43121) Парма, Посада: відділ освіти - кафедра DUSIC (відділ гуманітарних, соціальних та культурних справ)

**Вірна Жанна**, Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

**Горностай П. П.**, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник (Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, завідувач лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин).

**Паламарчук О.М.**, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, завідувач кафедри психології та соціальної роботи, доктор психологічних наук, доцент. Вінниця, Україна

**Кочарян Г. С.**, доктор медичних наук, професор (Харківська медична академія післядипломної освіти, професор кафедри сексології та медичної психології).

**Фалева О.С.**, доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри гуманітарної, психологічної підготовки та митної ідентифікації культурних цінностей Університету митної справи та фінансів, м. Дніпро, Україна

**Фоменко К. І.**, кандидат психологічних наук, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди.

**Хомуленко Т. Б.**, доктор психологічних наук, професор (Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, завідувач кафедри практичної психології).

**Чабан О. С.**, доктор медичних наук, професор (НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, завідувач відділу пограничних станів та соматоформних розладів, професор кафедри психології та педагогіки медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця).

**Шестопалова Л. Ф.**, доктор психологічних наук, професор (НДІ неврології, психіатрії та наркології АМН України, завідувач відділу медичної психології).

**Джакомуччі С.**, доктор медичних наук (DDr.) (Медичний університет Інсбрука, кафедра психіатрії і психотерапії, Австрія).

#### **Технічний секретар**

**Гірник С. А.**, канд. фіз. - мат. наук, (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, кафедра медичної фізики та біомедичних нанотехнологій).

#### **Адреса редакційної колегії**

61022, Харків, майдан Свободи, 6, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, кафедра психологічного консультування і психотерапії, каб. 406. Тел. +38(057)707-50-88.

Сайт видання: <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy>

Електронна адреса: [barinova.n2310@gmail.com](mailto:barinova.n2310@gmail.com)

Статті пройшли внутрішнє та зовнішнє рецензування.

Ідентифікатор медіа у Реєстрі суб'єктів у сфері медіа: R30-04464 (Рішення № 1538 від 09.05.2024 р Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення. Протокол № 15)

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, оформлення, 2024 р.

The Journal presents a variety of psychotherapeutic approaches, modalities and techniques related to the psychological and medical spaces of modern psychotherapeutic and counseling care. Theoretical and practical issues on various aspects of psychotherapeutic intervention in various disorders, their gender aspects, methods of psychodiagnostics, the interaction of psychotherapy and culture, etc. are considered.

For psychotherapists, counselors, practical psychologists and anyone interested in providing psychotherapeutic care.

Approved for publication by the decision of the Academic Council of V.N. Karazin Kharkiv National University (Protocol no 10 of 27.05.2024)

The Journal is registered by the order of the Ministry of Education and Science of Ukraine № 627 from 14.05.2020 and included in the list of scientific professional publications of Ukraine, category "B", specialty 053, which can be published dissertations for the degree of candidate and doctor in psychology.

#### **Editor in Chief**

**Kocharyan O.S.**, Doctor of Psychological Sciences, Professor V.N. Karazin Kharkiv National University, Head of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy).

#### **Executive Editor**

**Barinova N.V.** - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (V.N. Karazin Kharkiv National University, Associate Professor of Applied Psychology).

#### **Members of the Editorial Board**

**Dora Capozza**, Professor of Social Psychology (University of Padua, Italy)

**Oleg Gorbanjuk**, The John Paul II Catholic University of Lublin, Lublin, Poland

**Pavel Pavelkiv**, Doctor of Psychological Sciences, Professor, First Vice-Rector, Head of the Department of Age and Pedagogical Psychology, Rivne State University for the Humanities (Ukraine)

**Kira Sedych**, Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

**Valentyna Pavlenko**, Department of Applied Psychology, V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

**Myroslava Mushkevych**, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Practical and Clinical Psychology, Lesya Ukrainka Volyn National University

**Srbuhi Gevorgyan**, Doctor of Psychology, Professor, Rector of the Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University

**Dimitris Argyropoulos**, Ph.D. in Pedagogy, University of Parma, Borgo Carissimi, 10 (43121) Parma, Position: Department of Education - Department of DUSIC (Department of Humanitarian, Social and Cultural Affairs)

**Virna Zhanna**, Lesia Ukrainka East European National University, Lutsk, Ukraine

**Gornostay P.P.**, Doctor of Psychological Sciences, Senior Research Fellow (Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Head of the Laboratory of Psychology of Small Groups and Intergroup Relations).

**Palamarchuk O.M.**, Vinnytsia State Pedagogical University named after Mykhailo Kotsyubynsky, Head of the Department of Psychology and Social Work, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor. Vinnytsia, Ukraine

**Kocharyan G.S.**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Professor of Sexology and Medical Psychology).

**Faleva O.E.**, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Humanitarian, Psychological Training and Customs Identification of Cultural Property Department, University of Customs and Finance, Dnipro, Ukraine

**Fomenko K.I.**, Candidate of Psychological Sciences, G. S. Skovoroda National Pedagogical University, Kharkiv.

**Khomulenko T.B.**, Doctor of Psychological Sciences, Professor G. S. Skovoroda National Pedagogical University, Head of the Practical Psychology Department.

**Chaban O.S.**, Doctor of Medical Sciences, Professor (Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Ukraine, Head of the Borderline Conditions and Somatoform Disorders Department, Professor of Psychology and Pedagogy, Faculty of Medicine and Psychology, Bogomolets National Medical University).

**Shestopalova L.F.**, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Research Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the Academy of Medical Sciences of Ukraine, Head of the Medical Psychology Department.

**Giacomuzzi S.**, Doctor of Medical Sciences (DDR.) Medical University of Innsbruck, Psychiatry and Psychotherapy Department, Austria).

#### **Technical Secretary**

**Girnyk S.A.**, Ph.D. of Phys.-Mat. Sciences, V.N. Karazin Kharkiv National University, Medical Physics and Biomedical Nanotechnologies Department.

**Address of the editorial board:** 61022, Kharkiv, Maidan Svobody, 6, V.N. Karazin Kharkiv National University, Psychological Counseling and Psychotherapy Department, office. 406. Tel. +38 (057) 707-50-88.

Publication site : <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy>

E-mail : [barinova.n2310@gmail.com](mailto:barinova.n2310@gmail.com)

Articles have been reviewed internally and externally.

Media identifier in the Register of the field of Media Entities: R30-04464 (Decision № 1538 dated May 9, 2024 of the National Council of Television and Radio Broadcasting of Ukraine, Protocol № 15)

© V.N. Karazin Kharkiv National University,  
design, 2024

## ЗМІСТ

<b>РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ.....</b>	<b>6</b>
<i>Федосєєв В., Харченко А., Лісеная А., Лісеній Є., Кабаргіна В., Барінов С.</i> Психологічні особливості емоційної сфери внутрішньо переміщених осіб першої та другої хвили.....	6
<i>Вірна Ж., Ейнг А.М.</i> Моральні збитки міграційної травми дітей (за матеріалами міжнародного стажування в галузі освіти і гуманітарних наук).....	11
<b>РОЗДІЛ: ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ.....</b>	<b>18</b>
<i>Кочарян І., Кузнєцова Д.</i> Особливості емоційного компоненту есенціальної саморегуляції, що пов'язані із задоволеністю шлюбом жінок .....	18
<b>РОЗДІЛ: ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ .....</b>	<b>25</b>
<i>Богаченко Ю.</i> Функціональні та структурні особливості організації «почуття правильності» в структурі особистості.....	25
<i>Бондаренко О., Кучеровська Н., Федько С.</i> Стан та проблеми консультативної психології в сучасному світі та Україні .....	29
<i>Кочарян О., Барінова Н.</i> «Перехресні стежки»: ще раз про актуальність комбінованого медико-психологічного підходу до людини як клієнта і пацієнта водночас.....	37
<b>РОЗДІЛ: СЕКСОЛОГІЯ ТА ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ.....</b>	<b>42</b>
<i>Кочарян Г.</i> Вираженість статевого потягу: норма і патологія. Роздуми на тему .....	42

---

## CONTENT

<b>SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY .....</b>	<b>6</b>
<i>V. Fedosieiev, A. Kharchenko, A. Lisenaya, E. Liseniy, V. Kabarhina, S. Barinov.</i> Psychological characteristics of the emotional sphere of internally displaced persons from the first and second waves .....	6
<i>Zh. Virna, Ana Maria Eyng.</i> Moral damages of children's migration trauma (based on the materials of the international internship in the area of education and humanities).....	11
<b>SECTION: GENDER PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY.....</b>	<b>18</b>
<i>I. Kocharian, D. Kuznetsova.</i> Features of the emotional component of essential self-regulation associated with women's marital satisfaction .....	18
<b>SECTION: PSYCHOLOGICAL CONSULTING AND PSYCHOTHERAPY.....</b>	<b>25</b>
<i>Yu. Bogachenko,</i> Functional and structural features of organizing the "sense of rightness" within the structure of personality .....	25
<i>A. Bondarenko, N. Kucherovska, S. Fedko,</i> Status and problems of counseling psychology in the modern world and Ukraine .....	29
<i>A. Kocharian, N. Barinova.</i> "Cross paths": once again about the relevance of a combined medical and psychological approach to a person as a client and a patient at the same time.....	37
<b>SECTION: SEXOLOGY AND GENDER PSYCHOLOGY .....</b>	<b>42</b>
<i>G. Kocharyan.</i> Intensity of sexual desire: norm and pathology. Discussion on the topic .....	42

---

SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY  
РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯDOI 10.26565/2410-1249-2024-21-01  
UDC 159.942ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ  
ПЕРШОЇ ТА ДРУГОЇ ХВИЛІ**Федосєєв Віталій***Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
майдан Свободи 4, Харків, 610022, Україна  
E-mail: fedva2802@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-0687-9736>***Харченко Андрій***Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
майдан Свободи 4, Харків, 610022, Україна  
E-mail: kharchenkoao091284@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6685-1498>***Лісеная Алла***Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
майдан Свободи 4, Харків, 610022, Україна  
E-mail: lisenaya301163@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9496-0253>***Лісеній Євген***Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
майдан Свободи 4, Харків, 610022, Україна  
E-mail: liseniy.evgeniy@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9031-9060>***Кабаргіна Варвара***Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
майдан Свободи 4, Харків, 610022, Україна  
Email: varvara.kabarhina@student.karazin.ua***Барінов Сергій***Індивідуальний підприємець. Харків, Україна*

Стаття присвячена дослідженню психологічних особливостей емоційної сфери внутрішньо переміщених осіб (ВПО) першої (2014 рік) та другої (2022 рік) хвилі. В результаті вимушеного внутрішнього переселення через військові дії як в 2014 році, так і в 2022 році життя українців суттєво змінилося на всіх рівнях: політичному, економічному, соціальному, психологічному. Громадяни України з «гарячих точок» вимушені були залишити свої домівки, зону комфорту, і опинитися у надзвичайній стресовій ситуації, що нерідко ставало причиною виникнення психологічних проблем та кризових станів. Вимушені переселенці переживають внутрішньо-особистісний конфлікт, коли стикаються з ситуацією змінювати власне місцезнаходження та відсутністю бажання та мотивації це робити. Ситуативна неможливість залишатись на своєму місці та у звичному оточенні викликає надмірне занепокоєння та стрес. Внутрішній світ переселенців поступово зазнавав руйнації: їх моральні цінності та цілі тепер вже не мають таких важелів як раніше, вони суттєво змінилися. Постійні почуття невпевненості, страх за майбутнє, переживання за власне життя, майно та життя своїх близьких, невизначеність, призвели до значних змін в емоційній сфері вимушених переселенців, а це сприяло виникненню у них хронічної напруги, тривоги, страху, цинізму, ворожості та роздратованості через нездатність вплинути на ситуацію. Практична значущість представленого дослідження полягає в необхідності комплексного аналізу особливостей емоційної сфери та психічного стану внутрішньо переміщених осіб, визначення рівня їхньої ворожості, тривожності та депресії, що виникають на тлі постійної небезпеки з метою їхнього подолання і повернення до нормального життя. Висновки дослідження можуть стати корисними для формування психо-корекційних програм та ведення психотерапевтичних груп підтримки з потенційною групою ризику серед населення України.

**Ключові слова:** емоції, тривожність, депресія, агресія, внутрішньо переміщена особа

Починаючи з 2014 року і по цей час кількість ВПО (вимушених внутрішніх переселенців) на території нашої держави постійно зростає через агресивні дії Росії. Сьогодні цей показник становить 4,9 млн. осіб

(близько 15% від загальної кількості населення) за даними Міністерства соціальної політики (Міністерство Соціальної політики України, 2023). Для вимушених переселенців така ситуація

**How to cite:** Fedosieiev V., Kharchenko A., Lisenaya A., Liseniy E., Kabarhina V., Barinov S., (2024). Psychological Characteristics of the Emotional Sphere of Internally Displaced Persons from the First and Second Waves, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 21, 6-10. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-01>. (in Ukrainian)

**Як цитувати:** Федосєєв В., Харченко А., Лісеная А., Лісеній Є., Кабаргіна В., Барінов С., (2024). Психологічні особливості емоційної сфери внутрішньо переміщених осіб першої та другої хвилі, *Психологічне консультування і психотерапія*, 21, 6-10. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-01>.

© Федосєєв В., Харченко А., Лісеная А., Лісеній Є., Кабаргіна В., Барінов С., 2024; CC BY 4.0 license

кардинально змінює звичний спосіб життя, викликає великі ризики втрати житла, власного життя та життя рідних, невпевненість у завтрашньому дні. Це викликає соціальну напругу та сприяє виникненню різноманітних психічних розладів: апатії, відчуття хронічної тривожності, невротичних та депресивних симптомів, підвищеного рівня агресії.

Психологічний стан, проблеми адаптації та психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб потребують вивчення та впровадження психокорекційних програм та методів з боку психологів та психотерапевтів. Зокрема виникає необхідність дослідження емоційної сфери внутрішніх переселенців, та забезпечення шляхів подолання у них стану депресії, тривожності та агресії.

Авторами статті у продовж літа 2023 року на онлайн-платформі Google Forms було проведено емпіричне дослідження на прояв психологічних особливостей емоційної сфери внутрішньо переміщених осіб першої (2014 рік) та другої (2022 рік) хвилі. У дослідженні взяли участь 60 осіб, віком від 30 до 45 років, з них – 35 жінок (58,3%) та 25 чоловіків (41,7%) з різних областей України: Вибірку було розділено на 2 групи за категоріями: ВПО 2014 року та ВПО 2022 року.

В нашому дослідженні акцент зроблено саме на емоційній сфері внутрішньо переміщених осіб, тому для визначення базових емоційних станів було використано чотири психологічні методики: «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда; Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності Спілбергера-Ханіна; «Самооцінка депресії» за шкалою У. Занга; «Діагностика ворожості» за шкалою Кука-Медлей.

Опинившись в умовах вимушеного переселення, внутрішньо переміщені особи переживають фізичне і психологічне перевантаження, надмірну емоційну напругу та стрес, що викликає появу депресії, тривоги та агресії. Проблеми психологічного спектру у внутрішньо переміщених осіб охоплюють різні рівні особистості: когнітивну, емоційну, поведінкову, мотиваційну, тощо. Проблеми, що виникають у цих сферах викликають різноманітні психологічні та психічні порушення (Гуд, Г., 2018). Процес адаптації внутрішньо переміщених осіб до нових реалій життя, пов'язаний з усвідомленням ними своїх емоцій та потреб, зміною власної ідентифікації, пристосуванням до нового місця проживання та встановленням нових зв'язків та стосунків (Спринська, З., 2018).

Поширення депресії серед населення України пов'язано з веденням військових дій на території країни упродовж десяти років, а особливо із початком воєнних дій у лютому 2022 року. Процес вимушеного переселення сам по собі може стати фактором формування та розвитку депресії (Бьют, К., 2023).

Що стосується тривожності, то можна відмітити, що реактивна тривожність являється поширеним явищем серед вимушених переселенців, а також те, що вона ще й трансформується в особистісну. Реактивна тривожність у кожної людини проявляється індивідуально з різною динамікою в часі та інтенсивністю, в залежності від типу темпераменту та

особистісних якостей, наявності попереднього травматичного досвіду (Галієва, О., 2019).

Підвищення рівня агресії та аутоагресії в українців взагалі і зокрема у ВПО викликається війною, як психотравмуючою подією, і залишається малодослідженою по цей час (Кердивар, В., 2021).. Тому це питання ще має привернути до себе увагу майбутніх дослідників.

За допомогою методики «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда (2023) ми визначили, що для внутрішньо переміщених осіб і 2014, і 2022 років характерними є прояви різноманітних емоцій: від здивування, інтересу, радості, до горя, страху, гніву, відрази, сорому, презирства та провини. Виявилось, що для досліджуваних груп ВПО 2014 року характерна наявність більшого рівня емоційності, ніж для ВПО 2022 року. Найбільш вираженими є такі емоції як горе, відраза та інтерес, найменше виражені – радість та сором. На такий розподіл прояву емоцій може впливати минулий досвід вимушеного переселення у ВПО у 2014 року, для яких ситуація 2022 року стала, звичайно, стресовою, але, ці люди вже пристосувались до реалій вимушеного переселення таких як втрата звичного образу життя та оточення, пошук нового місця проживання, втрата роботи тощо.

Якщо розглядати емоційний спектр ВПО 2022 року, то варто відзначити, що домінуючими емоціями у цієї категорії населення є інтерес та горе (представлені у рівному відсотковому співвідношенні), а також радість, яка до речі є єдиною емоцією, що має перевагу у ВПО 2022 року. Інші базові емоції за рівнем прояву більш характерні ВПО 2014 року. Високий рівень емоції радості у внутрішньо переміщених осіб 2022 року може бути пов'язаний з успіхами наших військових, які відбувалися у період першого року війни та надією на позитивне завершення війни і повернення додому.

Помірний рівень позитивного емоційного відношення досліджуваних до існуючої ситуації представлений індексом позитивних емоцій (ПЕ) у ВПО 2014 (26,5) та ВПО 2022 (25) .

Індекс гострих негативних емоцій (ІГНЕ) показує загальний рівень негативного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації. У ВПО 2014 (37) він є сильним, а у ВПО 2022 року є вираженим (30).

Індекс тривожно-депресивних емоцій (ІТДЕ) вказує на суб'єктивне відношення до існуючої ситуації. У ВПО 2014 (24,4) він є вираженим, а у ВПО 2022 року він є помірним (20).

Отже, проаналізувавши диференціацію домінантних позитивних та негативних емоцій у внутрішньо переміщених осіб, можемо зробити висновок, що, здебільшого, у ВПО 2014 року, діапазон емоційного спектру є більш широким, порівняно з ВПО 2022 року.

Щодо індексу гострих негативних емоцій, то він має високий рівень у ВПО 2014 року, в той час як у ВПО 2022 року він також є вираженим, але не так сильно.

Для визначення рівня та диференціації ситуативної тривожності у ВПО обох груп була використана методика Спілбергера-Ханіна. Результати обох груп,

були поділені на 3 підгрупи низького, помірного та високого рівнів ситуативної тривожності.

Рівень ситуативної тривожності за методикою Спілбергера-Ханіна виявився високим у обох груп (62% у ВПО 2014 року та 55% у ВПО 2022 року). Помірний рівень ситуативної тривожності мають (25% у ВПО 2014 року та 19% у ВПО 2022 року). Низький рівень ситуативної тривожності мають (13% у ВПО 2014 року та 26% у ВПО 2022 року). Це свідчить про те, що внутрішньо переміщені особи переживають занепокоєння та стрес, які можуть перетворитись у стан хронічної тривоги, психосоматичні розлади і негативно вплинути на якість життя переселенців. Тому ця група населення потребує професійної психологічної підтримки та допомоги.

В результаті аналізу результатів дослідження рівня депресії були отримані наступні показники: у 36% ВПО 2014 року та у 41% ВПО 2022 року виявився

нормальний стан, тобто відсутність депресивної симптоматики. 39% ВПО 2014 року мають стан легкої депресії, а ВПО 2022 року цей показник мають нижчим і він становить 22%. За рівнем помірної депресії ми отримали однакові дані у обох груп ВПО – по 19%. Рівень тяжкої депресії (відзначимо, що це лише самодіагностика) виявився у 18% ВПО 2022 році, натомість у ВПО 2014 року цей показник є значно меншим – 6%.

Можна відзначити, що в обох групах переважає нормальний стан, хоча, у частини досліджуваних внутрішньо переміщених осіб 2014 року виявляється легка депресія, яку можна подолати за допомогою психологічної підтримки та консультацій.

Рівень ворожості у ВПО двох груп досліджувався за допомогою шкали Кука-Медлей (шкали ворожості, агресивності, цинізму). Отримані результати представлені у таблиці (Табл. 1).

**Таблиця 1.** Результати дослідження ворожості у двох групах (ВПО 2014 року та ВПО 2022 року)/The results of the study of hostility in two groups (IDPs of 2014 and IDPs of 2022)

Рівень	Шкала ворожості		Шкала агресивності		Шкала цинізму	
	2014 рік (%)	2022 рік (%)	2014 рік (%)	2022 рік (%)	2014 рік (%)	2022 рік (%)
Високий	21	13	33	12	22	26
Середній з тенденцією до високого	18	12	19	28	16	19
Середній з тенденцією до низького	13	36	23	16	25	28
Низький	48	39	25	44	37	27

На основі приведеної таблиці можемо зробити наступний висновок: рівень ворожості є однаково низьким у обох досліджуваних групах – 48% у категорії ВПО 2014 року та 39% у ВПО 2022 року.

Рівень цинізму в обох групах низький 37% у категорії ВПО 2014 року та 27% у ВПО 2022 року.

Високий рівень агресії мають ВПО 2014 року (33%) порівняно з ВПО 2022 року (12%). Великий розрив у відсотковому співвідношенні маємо по низькому рівню агресії – 44% у категорії ВПО 2022 року та 25% у ВПО 2014 року.

Такі відмінності в рівні агресії між ВПО 2014 року та ВПО 2022 року можна пояснити тим, що ВПО 2014 року перебувають у статусі переселенця протягом десяти років, для них це вже занадто тривала ситуація.

**Висновки.** Наша країна сьогодні вирішує дуже багато проблем, з якими раніше ми не стикались. Нові виклики ставлять перед фахівцями необхідність нових досліджень, психокорекційних програм, підготовки спеціалістів, які можуть допомогти внутрішньо переміщеним особам подолати стресову ситуацію. Отримані результати психологічного дослідження показують психологічні тонкощі емоційної сфери внутрішньо переміщених осіб, які постраждали від початкової та подальшої хвилі конфліктно-спровокованого переміщення в Україні. Дослідження охоплює емоційні наслідки переміщення, такі як

тривожність, депресія, відчуття ворожості, цинізму та агресії, що відчувають ВПО. Отримані результати дослідження підкреслюють багатогранні емоційні виклики, з якими стикаються внутрішньо переміщені особи, підкреслюючи необхідність спеціалізованих психологічних втручань, спрямованих на підтримку їхньої емоційної стійкості та благополуччя. Шляхом дослідження нюансів емоційного стану ВПО, це дослідження сприяє глибшому розумінню психологічних наслідків переміщення, що допомагає в розробці цілеспрямованих корекційних програм для підвищення емоційного благополуччя цієї вразливої групи.

У багатьох досліджуваних виявився високий рівень тривожності, це стосується як ВПО 2014 року, так і ВПО 2022 року, що говорить про необхідність для них психологічної допомоги спеціалістів. Стосовно рівня депресії результати дослідження говорять про невисокий її рівень у обох групах. Також ми маємо низький рівень ворожості та цинізму в обох групах, хоча для ВПО 2014 року відсоток агресії вищий для ніж ВПО 2022 року, що може бути пов'язано з попереднім негативним досвідом вимушеного переселення.

Отримані висновки служать основою для подальших дослідницьких ініціатив і розробки комплексних програм підтримки, спрямованих на врахування унікальних психологічних потреб ВПО,



які постраждали від тривалих конфліктів та перемішень.

#### Список використаної літератури / References

- Бьют, К.А., (2023). Особливості депресивних станів у ВПО від початку війни в Україні. XVIII International Scientific and Practical Conference "Theoretical and Applied Aspects of the Development of Science". Bilbao, Spain. May 09-12, 2023. С. 373–375. / Biut K.A., (2023). [Peculiarities of depressive states among IDPs since the beginning of the war in Ukraine] *International Scientific and Practical Conference "Theoretical and Applied Aspects of the Development of Science"*. Bilbao, Spain.
- Внутрішньо переміщені особи / УВКБ ООН (The UN Refugee Agency)./UVKB OON [The UN Refugee Agency]. <http://unhcr.org/ua/uk/novini/novyny/1293-vnutrishno-peremishcheni-osobi>
- Галієва, О.М., (2019). Диференціація понять «тривога» та «тривожність» // *Психологія та соціальна робота*. Київ, 2019. Т. 24. № 1 (49). С. 32–48. / Haliieva O. M. (2019). [Differentiation of the concepts of "anxiety" and "anxiety"]. *Psykhologhiia ta sotsialna robota*, 24(1), 32–48. [https://doi.org/10.18524/2707-0409.2019.1\(49\).185763](https://doi.org/10.18524/2707-0409.2019.1(49).185763) [in Ukrainian]
- Гуд, Г.О., (2018). Емоційна сфера особистості: теоретико-методологічний аспект дослідження. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том XIV: Методологія і теорія психології. Вип. 1. Київ-Ніжин, 2018. 353 с. / Hud H.O., (2018). [Emotional sphere of personality: theoretical and methodological aspect of research] *Actual problems of psychology: Collection of scientific works of the H. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine. Volume XIV: Methodology and theory of psychology*, 1. 353. [in Ukrainian]
- Гуляєва, А.С., (2017). Психологічні особливості вимушеного переселення. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології. Кам'янець-подільський, Вип. 37. С. 66–75. / Huliiieva, A.S., (2017). [Psychological features of forced resettlement]. *A collection of scientific works of Ivan Okhienko K-PNU, H.S. Kostyuk Institute of Psychology, National Academy of Sciences of Ukraine. Problems of modern psychology*, 37, 66–75. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2017-37.%25p> [in Ukrainian]
- Ізард, К., (2023). Шкала диференціальних емоцій. Izard K. [Scale of differential emotions] [https://stud.com.ua/124958/psihologiya/shkala\\_diferentsialnih\\_emotsiy](https://stud.com.ua/124958/psihologiya/shkala_diferentsialnih_emotsiy) [in Ukrainian]
- Кердивар В. В. Психологічні особливості агресивності у внутрішньо переміщених осіб зі східних областей України // *Проблеми екстремальної та кризової психології*. № 2(2). Харків, 2021. С. 18–25. / Kerdyvar V. V. (2021) [Psychological characteristics of aggressiveness in internally displaced persons from the eastern regions of Ukraine]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*. 2(2), 18–25. <https://doi.org/10.52363/dcpp-2021.2.2> [in Ukrainian]
- Міністерство Соціальної політики України. Внутрішньо переміщені особи. Інформація для переміщених осіб. / Ministry of Social Policy of Ukraine. Internally displaced persons. Information for displaced persons. <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html> [in Ukrainian].
- Спринська, З.В., (2018). Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. № 6. С. 50–56. / Sprynska, Z.V., (2018). [Psychological features of internally displaced persons] *Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii*, 6, 50–56. [in Ukrainian].
- Кабаргіна В.О. Психологічні особливості емоційної сфери внутрішньо переміщених осіб першої та другої хвилі : кваліфікаційна робота студентки другого (магістерського) рівня вищої освіти / Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна. (захист 5.12.2023р), Харків, 2023. 61с. / Kabarhina V.O. (2023) [Psychological features of the emotional sphere of internally displaced persons of the first and second waves]. (qualification work of a student of the second (master's) level of higher education) / V. N. Karazin Kharkiv National University. Kharkiv [in Ukrainian]

#### PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE EMOTIONAL SPHERE OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS FROM THE FIRST AND SECOND WAVES

**Vitalii Fedosieiev**

V. N. Karazin Kharkiv National University,  
4, Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine

E-mail: [fedva2802@ukr.net](mailto:fedva2802@ukr.net), <https://orcid.org/0000-0002-0687-9736>

**Andrii Kharchenko**

V. N. Karazin Kharkiv National University,  
4, Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine

E-mail: [kharchenkoao091284@gmail.com](mailto:kharchenkoao091284@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-6685-1498>

**Alla Lisenaya**

V. N. Karazin Kharkiv National University,  
4, Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine

E-mail: [lisenaya301163@gmail.com](mailto:lisenaya301163@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-9496-0253>

**Eugene Liseniy**

V. N. Karazin Kharkiv National University,  
4, Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine

E-mail: [liseniy.evgeniy@gmail.com](mailto:liseniy.evgeniy@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-9031-9060>

**Varvara Kabarhina**

V. N. Karazin Kharkiv National University,  
4, Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine

Email: [varvara.kabarhina@student.karazin.ua](mailto:varvara.kabarhina@student.karazin.ua)

**Sergey Barinov**

Individual entrepreneur, Kharkiv, Ukraine

This article is dedicated to the study of the psychological characteristics of the emotional sphere of internally displaced persons (IDPs) from the first wave (2014) and the second wave (2022). The consequences of forced internal migration due to the danger of military actions in both 2014 and 2022 for Ukrainians have resulted in significant changes on economic, social, cultural, and psychological levels. Leaving their comfort zones, citizens from "hot spots" found themselves in the "trap" of the unknown, which often led to the emergence of intrapersonal conflicts: a lack of desire and motivation to change their location while simultaneously being physically unable to stay in their homes and familiar environments. A person's living space gradually deteriorated: their moral values and plans were no longer important or achievable, leading to uncertainty and a sense of insecurity about the future, fear for their own lives and the lives of their loved ones, which caused a shift in their emotional state, chronic fear and stress, feelings of anxiety, heightened guilt, and irritability due to the inability to influence the situation, among others. The practical significance of the presented study is determined by the need for a comprehensive analysis of the emotional and mental states of internally displaced persons, their situational feelings of danger, and the determination of levels of anxiety and depression to overcome these issues and return to a normative way of life. The formulated conclusions may be useful in identifying potential at-risk groups among the Ukrainian population, developing psycho-correctional programs, and conducting psychotherapeutic groups.

**Keywords:** *emotions, anxiety, depression, aggression, internally displaced person*

The article was received by the editors 2.01.2024 (Стаття надійшла до редакції 2.01.2024)

The article is recommended for printing 11.03.2024 (Стаття рекомендована до друку 11.03.2024)

---

DOI 10.26565/2410-1249-2024-21-02  
UDC 159.98:316.347

**MORAL DAMAGES OF CHILDREN'S MIGRATION TRAUMA  
(BASED ON THE MATERIALS OF THE INTERNATIONAL INTERNSHIP  
IN THE AREA OF EDUCATION AND HUMANITIES)**

**Zhanna Virna**

*Doctor of Psychology, professor  
Lesya Ukrainka Volyn National University (Ukraine)  
e-mail: [Virna.Zhanna@ynu.edu.ua](mailto:Virna.Zhanna@ynu.edu.ua)  
<https://orcid.org/0000-0001-8134-2691>*

**Ana Maria Eyng**

*Doctor of Education, professor  
Pontifical Catholic University of Paraná (Brazil)  
e-mail: [ana.eyng@pucpr.br](mailto:ana.eyng@pucpr.br)  
<https://orcid.org/0000-0003-0224-5880>*

The article is devoted to the theoretical analysis of moral damages of children's migration trauma in the context of the exchange of experience based on the materials of international internship. *The purpose* of the presented article is an analytical review of developments on the problem of trauma of the migration resocialization of children in the context of preserving mental health and children's rights (based on the materials of the scientific internship under the program of postgraduate education in the area of education and humanities, PUCPR, Curitiba, Brazil). It is based on the *method* of bibliographic review of theoretical and empirical sources on this problem and the method of psychological modelling as a reproduction of the functional content of moral damages of children's migration trauma. The *results* include the presentation of the methodological architectonics of the migration problem within the framework of the theory of intersectionality and the concept of social categorization. It is noted that the experience of Brazilian migration policy is focused on basic service of the needs of migrant children within the educational and psychological space. The scientific position of A.M. Eng in the study of children's rights in humanitarian situations and the cultivation of intercultural school programs is presented in detail. Psychological support in the cross-cultural situation of migration is specified and the consequences of moral conflicts for the child within the framework of ethnoanalysis and socio-cognitive theories of post-traumatic stress disorder are substantiated. It is emphasized to take into account the vulnerability of the child in experiencing the moral trauma of migration. The factors of moral damages of the migration trauma of children and signs of risk to their mental health are determined. The dependence of children's moral damages on the identification experience and migration project of parents is substantiated. The clinical activity of Brazilian psychologists is focused on cross-cultural psychotherapy, which is based on the complementary basis of transcultural characteristics of adult migrants and their children. The *conclusions* indicate that within the framework of the international scientific internship in the field of education and humanities (PUCPR, Brazil), it was possible to get acquainted with psychological and educational research practices of working with migrant children. Similar interdisciplinary practices can be successfully applied in Ukraine, because the war and related migration, resettlement and refugees actualize the issues of intercultural education and the introduction of cross-cultural psychotherapy.

**Keywords:** *migration, migration resocialization of children, moral trauma, moral damages, cross-cultural therapy, intercultural education.*

**Introduction.** In the unstable and crisis conditions of society, the issues of moral psychology as a field of study of the totality of moral, ideological, and value qualities of a person are actualized. Such a social need to conduct a moral "inventory" is significantly exacerbated in the conditions of hostilities and catastrophic situations, when it becomes extremely necessary to analyse social reality, which is predominantly filled with frustrating and deprivative characteristics. Let's try to focus on the phenomenon of immigration trauma under the time of hostilities and outline the specifics of experiencing moral damage to such a forced social phenomenon in childhood.

Given that since the beginning of the war in Ukraine, the number of refugees, asylum seekers as internally and externally displaced persons, and emigrants who have made

a conscious decision to move to another country has increased significantly, it is clear that such forced conditions will find their imprint on the psyche of both adults and children. Speaking about emotional and behavioural reactions in children who have changed their place of residence, we are mainly talking about negative emotional states, behavioural deviations and impaired communicative interaction with parents and peers. That is, forced migration is not only a social, but also a psychological problem. Therefore, it requires appropriate systematic approaches to solving it. Therefore, we drew attention to the experience of solving this problem in Brazil – a country that receives a large number of refugees and displaced persons due to such socio-political conflicts as war, persecution and human rights violations, and therefore has gained professional

**How to cite:** Virna Zh., Eyng A., (2024). Moral Damages of Children's Migration Trauma (Based on The Materials of The International Internship in The Area of Education and Humanities), *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 21, 11-17. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-02>

**Як цитувати:** Вірна Ж., Ейнг А.М., (2024). Моральні шкоди дітей від міграційної травми (на основі матеріалів міжнародної стажування в галузі освіти та гуманітарних наук), *Психологічне консультування і психотерапія*, 21, 11-17. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-02>

© Virna Zh., Eyng A., 2024; CC BY 4.0 license

experience in providing social and psychological assistance not only to adult migrants, but also to children.

Cooperation in the scientific project "Education and Human Rights: Well-being and Improvement of the Quality of Life at School and in the Community" (#UCR2022051000006), organized at the Pontifical Catholic University of Paraná (Curitiba) under the coordination of Professor A.M. Eng, made it possible to join the study of the problem of children's migration in the context of taking into account the consequences of the child's identity and ensuring his/her rights. It is interesting to use the participatory methodology of triangulation through interpretive analysis, conceptual scientific aspects and standardization of public policy to the arguments of preserving the rights of the child.

The *purpose* of the presented material is an analytical review of developments on the problem of trauma of migration resocialization of children in the context of preserving mental health and children's rights (based on the materials of scientific internship under the program of postgraduate education in the field of education and humanities, PUCPR, Curitiba, Brazil).

**Research methods.** It is based on the method of bibliographic review of theoretical and empirical sources on this problem and the method of psychological modelling as a reproduction of the functional content of moral damage of migration trauma in children.

**Results.** The problem of migration trauma actualizes the consideration of the main positions of forced displacement of persons in its entire palette of emotional experiences and behavioural reactions. Namely, we are talking about the exacerbation of negative emotional states of anxiety, self-doubt and depression, a decrease in empathy and intolerance to uncertainty and an increase in suicidal tendencies. Such a set of psychological problems certainly affects the moral (value) sphere of a person, which integrates knowledge from different areas of human existence. We focus on the intersection of this knowledge within psychology and education. Within the framework of psychology, aspects of mental health in the experience of moral trauma of migration are important, and for the field of education – aspects of social vulnerability and discrimination of awareness of the moral conflict of migration.

It should be taken into account that the social problem of migration contains the basic provisions of the theory of intersectionality, which is based on "a critical understanding that race, class, sex, sexuality, ethnicity, nation, ability and age act not as unitary entities, but as phenomena that are interrelated in the formation of complex social inequalities" (Collins, 2015). That is, the subjects of migration should be viewed through the prism of several levels of social categorization (discrimination and violence), and membership in any social category is always associated with power and inequality (Hossin, 2020). Therefore, the intersection of these factors makes it possible to fully understand the process of migration resocialization of adults, which is often characterized by moral dissonance. And therefore, it ultimately leads to moral damage to a person. It is clear that children experience the same difficulties of social integration. From a psychological point of view, a child who experiences moral dissonance (conflict) acquires emotional distress of shame and guilt and

a behavioural motivation for avoidance that blocks his or her full development. And in terms of gaining educational experience, she experiences obstacles in realizing the positive impact of the social world on her.

In one review article by S. Bezerra et al. on the psychological impact of forced migration on children, three categories of problems were identified: 1 – problems children face when arriving in another country; 2 - psychological Consequences of the Process of Forced Migration in Childhood; 3 – proposals for interventions in the mental health of migrant children (Bezerra et al., 2019). Also, on the basis of the information received, it was emphasized that the state policy of Brazil focuses on basic health care and the special needs of migrant children. This aspect is very important, but when talking about the migration of children in a broader structural context, it is necessary to consider the scientific arsenal of search within the psychological and educational space. It is in the psychological and pedagogical space that there are all the conditions for eliminating the vulnerabilities of the moral trauma of migration, which intersect and create inequality in the child's social being.

It is in this context that the scientific position of A.M. Eng, who in recent years has been studying the configuration of child poverty and children's rights in the modern humanitarian context, taking into account the manifestations of inequality and social isolation in the daily life of the child, as well as the influence of socio-political risk factors and violence that are inherent in modern wars and migration processes (Eyng, 2019). One of the powerful risks for children in humanitarian situations, according to the researcher, is the risk of new wars, which not only initiate migration processes, but also increase the instability of children's daily lives due to crime and insecurity. The researcher emphasizes that modern wars, which arise as a result of violent strategies, acquire new dynamics and change their contours throughout human history. Under these conditions, ghettos, apartheid, and deportations arise, which have the negative effects of experiencing inequality and isolation (Eyng, 2020). The analysis of the historical aspects of the consequences of the war (the "new wars" in Brazil has three characteristics – the specifics of the armed dimension of the city (mainly urban outskirts); the absence of distinctions between war zones and zones of peace (the battlefields are uncertain and constantly expanding); the reconfiguration of violence (as the transformation of violence into a "rule" or "culture" with a specific intensity and radicality) demonstrates the need for permanent monitoring of basic issues of security and protection of civilians population, and especially the protection of children in everyday life at school, in the family and in society (Eyng, 2020). Therefore, it is the field of education that is given the solution of a double task – to teach and protect. This applies not only to Brazilian children, but also to children who have migrated from other countries.

Therefore, one of the aspects of A.M. Eng's scientific position is the consideration of the intercultural concept of human rights, the purpose of which is to understand the possibility of intercultural education in the field of children's rights to ensure the social quality of education, as well as to link school curricula and interculturality with

the guarantee of children's rights and social justice. UNESCO's recommendations on intercultural education emphasize the problem of multicultural education, which should take into account national, linguistic, religious and socio-economic diversity; and interculturality, which determines the existence and fair interaction of different cultures by means of a relationship of mutual respect (UNESCO, 2007: 17).

In general, the use of the category "interculturality" is associated with an unprecedented way of defining the concept of relations that exist between cultures, which recognizes the presence within the same state or people of different cultural units (groups) with a culture different from the culture of the group representing power in the state; the right to exist of different cultural groups is recognized, accepting the difficulties that arise on the basis of this fact; different cultural groups are recognized as having the right to develop on the basis of relationships, which – paradoxically – expand cultural relations and allow each of the groups to maintain its own identity. It should also be taken into account that in Brazil, guaranteeing children's rights requires overcoming the consequences of colonial processes that have cultural roots. And, "... in this sense, the constitution of decolonial processes through intercultural education makes it possible to gradually overcome child poverty in a multidimensional perspective" (Pacheco & Eyng, 2020: 110).

In his lectures, A.M. Eng emphasizes that it is intercultural education that is the opportunity and prerequisite for the necessary overcoming of the cruel factors that give rise to inequality and injustice under the guise of hypocrisy and silence that need to be overcome in the field of curriculum. That is, in fact, we are talking about the need to discuss the possibilities of forming legal consciousness by school teachers and licensed psychologists in basic education. It is "schools that are an important place for the inclusion of diversity and the recognition of each person as a creator of culture and a subject of history, where he or she is guaranteed human rights. ...school problems require the creation, development and application of curricula that would facilitate the transition from assimilative multiculturalism to effective and critical intercultural interaction" (Eyng et al., 2018 : 381). Intercultural education should take into account and instill reverence or respect for internal ethnic, national, racial differences, which are associated with different visions of the world and cultural concepts of their bearers. Its purpose is to awaken vulnerability to other cultures and their integral values, which enrich the general culture of society, to awaken reaction and endurance in responding to a different way of life and everyday life.

Education for children who have migrated from other countries is a fundamental right. In this case, education acts as a strategy that can both save lives and heal lives. Also, education can "... sustain life by offering a strong structure, stability and hope for the future in times of crisis, especially for children and adolescents", and "... heal the wounds of bad experiences, build capacity, and support conflict resolution and peacebuilding" (INEE, 2006 : 5). In the works of the scientific school of A.M. Eng, it is argued that it is necessary to consider prevention as the right of

children in promoting their well-being, which includes a multidimensional guarantee of their rights (Eyng & Cardoso, 2021). Prevention measures include the application of participatory strategies, in accordance with the rights of the child and approved within the framework of the "Spiral" diagnostic methodology adopted by the TOGETHER network, which was launched in 2005 by the Council of Europe as part of its strategy and action plan for social cohesion (defined as the ability of society to ensure the well-being of all) (TOGETHER, 2021).

A great responsibility for the well-being of children who have migrated from other countries rests with school psychologists, who are a kind of guides in recognizing the diversification of life. According to Brazilian colleagues, from a psychological point of view, the impact of children's migration trauma is most often associated with forced actions of moving to another country, social isolation, feelings of sadness, etc (Galina et al., 2017; Rosa, 2012; Tummala-Narra, 2014 та ін). It is clear that psychological support in a cross-cultural situation has its own specific features and problems of adaptation of the therapeutic base: psychotherapy with migrant subjects who come from different countries of the world and speak different languages requires a new configuration of clinical disposition and therapeutic relationship (Moro, 2015).

In every culture there are a number of categories that allow subjects to construct their own interpretation of the world and their own way of attributing meaning to events. These categories help you perceive the world in an orderly way. With the help of these categories, the child's cultural system is formed, in which language, motherhood techniques, identity, art, etc., are encompassed. It is a kind of link between the individual and collective worlds. In the course of gaining experience, the child decodes meaning, inferences, and conclusions of causality. And in the conditions of migration, there is a stress violation of this decoding system and the child is faced with cultural, moral and ethical conflicts that leave a deep emotional imprint on the mind. The question arises: how can we conceptualize the consequences of these moral conflicts for the child?

The first answer is found in the psychoanalysis of S. Freud, who singles out the economic aspect of libido – the energy that destroys the barriers of the defense mechanisms of the psyche – as a component of traumatic neurosis: "We describe as 'traumatic' any excitations from the outside that are powerful enough to pass through the protective shield. It seems to me that the concept of trauma necessarily implies a connection of this kind with the rupture of a barrier that is otherwise effective against stimuli. Such an event as an external injury is destined to cause a large-scale disruption in the functioning of the body's energy and set in motion all possible protective measures." (Freud, 2010 : 195).

But classically in psychology, the conceptualization of moral trauma is considered within the framework of socio-cognitive theories of post-traumatic stress disorder: traumatic events can alter generalized self-schemas related to the themes of safety, trust/dependence, respect, independence, control, and intimacy, negatively affecting the child's functioning in their daily life (Ehlers & Clark, 2000; Horowitz, 1986;



McCann & Pearlman, 1990). The moral trauma of migration for a child contains a pronounced act of guilt that creates dissonance and conflict of cultural and moral categories. How this dissonance or conflict is reconciled is one of the key determinants of trauma. If a child fails to internalize or integrate an event into the individual world of the self, then he or she begins to feel guilt, shame, and anxiety about potential terrible personal consequences (e.g., ostracism). As a result, such poor integration leads to long-term psychological stress, and avoidance behaviors that interfere with successful adjustment begin to intensify. In general, avoidance behaviors in a child develop from the initial phase of experiencing fear, which is most often associated with signals of helplessness or terror through classical conditioning processes (Janoff-Bulman, 1989). In general, memory and frequent reminders of a negative event interfere with the processing of the child's trauma. In this case, addiction to emotional distress and getting stuck in sensory details can develop, leading to strong perceptual priming (Ehlers & Clark, 2000).

Migration causes an environmental failure and the child experiences an interruption in the continuity of his existence and therefore the fragility of his development. The acquisition of migration experience occurs against the will of the subject, and its acute nature radically breaks the chain of the child's usual life. The mental state of a child without the support of symbolic representation and deprivation of language as a resource acquires signs of a stress disorder. It can manifest itself in obsessive experiences, dreams, feelings of discouragement, and sadness.

It is extremely important to take into account vulnerability in experiencing moral trauma. Vulnerabilities as specific diathesis (instantaneous emotional reactions) that manifest themselves in states of stress and trauma are the basis for the further development / stop of the moral disorder of trauma (Charuvastra & Cloitre, 2008). Based on the identified four types of vulnerability that are associated with the development and maintenance of post-traumatic stress disorder: (1) negative attribution style (i.e., consistent attribution of negative events to internal, stable, and global causes); 2) rumination (i.e., repetitive and passive thoughts about negative emotions, triggers of negative emotions, symptoms of distress, and the meaning of distress); 3) anxiety sensitivity (i.e., fear and anxiety about unexpected experiences related to fear); 4) maladaptive style (i.e., biased interpretation of current and future threat) (Elwood *et al.*, 2009). It is noted that negative attribution style and rumination are most associated with moral trauma. Also, the support of the child's moral trauma is influenced by the ruminative style of parents, which contributes to greater suffering, isolation and strengthening of destructive beliefs.

In general, social support resources are of great importance for experiencing moral trauma. For children, such resources are localized in the immediate environment of the family and school. We believe that the moral trauma of children's migration can be identified as destabilizing emotional stress in a cross-cultural situation. And the psychologist needs to anticipate the problems of adaptation and make efforts to humanize the transition to a new social status of the child as much as possible.

The factors for determining the moral damage of migration trauma include: (1) – determination of the traumatic pre-migration past (seeking political asylum, war, forced expulsion of parents, etc.); (2) – identification of ambivalent complications of decision-making (desire to leave and fear of leaving the family, desire for independence and preservation of ties, etc.); (3) – identification of unfavourable social factors in the country of destination (hospitality, exclusion, discrimination, racism, etc.); (4) – identification of periods of vulnerability of migration experience (Rose, 2015). As for the moral damage of children when experiencing the trauma of migration, it refers to behaviors that interfere with their health, well-being or social development. Also, in the process of forced immigration with children, there are factors that increase the risk of mental illness (Reppold *et al.*, 2002).

By dividing the migration process into three stages – before immigration, migration and post-immigration – it is possible to classify the following risk factors for mental trauma in children at each of these stages: in the pre-immigration period, the aspects proposed for consideration in clinical care relate to the age of the child, the possibility of interruption of education and separation from extended family and close contacts. Factors related to migration itself include separation from the caregiver, propensity for violence and precarious housing conditions, malnutrition and uncertainty about the future. Signs of mental health risk in the post-migration period include stress related to family adaptation, aspects of acculturation, difficulties with a new language, discrimination and social isolation (Kirmayer *et al.*, 2011).

It is worth adding that children who are exposed to war or political violence are at higher risk of mental health problems (Ehnholt & Yule, 2006); and among the most common consequences of traumatic experiences experienced by refugee children are post-traumatic stress disorder (PTSD), depressive and conduct disorders (Hasanovic, 2011; Hassan *et al.*, 2015). These include war-related fears, concerns about education, domestic violence and parental stress, as well as economic hardship, language barriers, social exclusion and prejudice (Moro, 2015). The culture of origin of the immigrant child modulates the relationship between what was experienced before immigration and what is built in the host country in the post-migration period. Therefore, a cultural mediation between the subject and the environment is mandatory, which favors the identification of the subject with the group (Guerraoui & Pirlot, 2011). The interruption of the cultural environment, the rupture of the concept of belonging and the loss of the cultural coordinate system increase the risk of negative impact on the child's mental health (Betts, 2013).

As for the moral damage of children, they are dependent on the identification experience and migration project of their parents. The study of identification experience refers to the consideration of two antagonistic forces, the first of which is mixophobia, it is destructive and deniable; and the second is mixophilia, which is focused on inclusion, respect for otherness, acceptance of the other (Eyng *et al.*, 2023). The parents' migration project defines or denies the social integration of children and their

well-being by affirming or blaming their life migration choices. In this context, it is about the impact of parental vulnerability on the child's mental state. The most common events that contribute to the vulnerability of migrants are: serious illness of the child; for women – difficult childbirth; for men – accidents at work that limit their active and professional life; limiting participation in family and collective rituals, making it difficult to experience grief. These episodes can lead to a traumatic exacerbation and reactivate the painful experience of expulsion (Sturm et. al., 2010). It is clear that such migration trauma is transformed into the child's life.

As for the psychotherapeutic sphere of solving the migration trauma of a child, the most optimal option, which has found its implementation in the clinical activities of Brazilian colleagues, is cross-cultural psychotherapy (ethnopsychiatry), which is based on the complementary basis of transcultural characteristics of adult migrants and their children (taking into account the patient's native language and knowledge of his cultural ideas). Usually, a cross-cultural clinician works with a team of specialists (psychiatrists, psychologists, nurses, social workers, etc.) who must navigate anthropology, linguistics, and history. These professionals may have different cultural and linguistic backgrounds and experiences of decentralisation.

Usually, in cross-cultural psychotherapy, access to the definition of mental suffering is done through psychoanalytic listening, to which are added reflections on the cultural codification of symptoms in the radius "normal – pathological". In order to develop a theoretical proposal with psychoanalytic and anthropological coherence, the cross-cultural psychotherapy view of childhood seeks, in this way, to formulate both the idea of the child and how he is treated, how he perceives himself in the world, how he grows up, how he gets sick. "Culture should be seen as a dynamic set of mobile representations in continuous transformation, an open and integral system with which the subject is in constant interaction. With this dimension of cultural belonging, we must relate the dynamics of the migratory event, its potentially traumatic consequences, as well as the modes of secondary acculturation with this migration and the variability of each inscription in a new society and a new language." (Moro, 2015 :187).

In general, intercultural clinical psychology understands that the extreme situations experienced by refugees have devastating consequences for the psyche, interrupting the coherence and internal organizing sense of the person's subjectivity (Martins-Borges & Poureau, 2009). The connection between the inner and outer worlds, which is mediated by culture, is weakened in the context of migration, and the contact with the new reality of the host country is experienced with inconsistency and incompatibility with the harmonious logic that the migrant previously possessed. In order to save the integrity unleashed by culture shock, it is necessary to save culture - as the driving force behind the construction of a new defensive narrative. Cultural materials act as protective because they broadcast what has become unspeakable in the face of trauma and allow the self to regain its defensive stance (Melo-Carvalho, 2012). The perception of culture as a therapeutic resource is of

paramount importance in practice with immigrants, given its unique ability to unlock trauma-induced mental processes through the release of new associative ideas (Martins-Borges & Poureau, 2009).

It is important for the child to organize his intercultural educational sphere, which helps to understand that humanity has naturally developed a number of different ways of life, traditions and worldviews, and such a breadth of human life enriches a person. And intercultural education, which supports equality and human rights, rejects discrimination and defends the values on which equality is based.

**Conclusions and prospects.** The general scenario of the analysis of moral damages, trauma, migration of children demonstrated an interdisciplinary approach to solving this problem. Within the framework of the international scientific internship in the field of education and humanities (PUCPR, Brazil), it was possible to get acquainted with psychological and educational research practices of working with migrant children. The Brazilian experience of a comprehensive analysis of the problem of trauma of children's migration is based on the organization of the universe of children's cultural feelings. Psychological context involves the use of cross-cultural psychotherapy for immigrant families, where psychoanalysis of naturalized discourses of the child's internal position on obtaining new social experiences is important. And in the education system, it is the construction of a culture of hospitality for different identities through intercultural interaction.

Such interdisciplinary practices can be successfully applied in the realities of Ukrainian life, because Ukraine, as a multicultural country, contains the whole range of problems of diversification. Changes in the national and social composition of Ukraine, which are associated with the latest socio-political events (Russia's occupation of Crimea, and since 2022 a full-scale invasion of the territory, and as a result - migration, resettlement, refugee of a large number of people to different regions of the state and different countries), will touch on the problems of intercultural education and the introduction of cross-cultural psychotherapy.

**Thanks.** Gratitude to the Pontifical Catholic University of Paraná (PUCPR) (Curitiba, Brazil).

#### Список літератури/References

- Betts, J. (2013). Diferença cultural, sofrimentos da identidade e a clínica psicanalítica hoje. *SIG Revista de Psicanálise*. 2(1). 85–97. <https://sig.org.br/bkp/wp-content/uploads/2015/04/Revista-2.pdf>
- Bezerra, C.B., Martins-Borges, L., Cunha, M.P. (2019). Filhos das fronteiras: revisão de literatura sobre imigração involuntária, infância e saúde mental. *Revista. CES Psicologia*. 12(2), 26–40. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.3>
- Charuvastra, A., Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*. 59, 301–328. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085650>
- Collins, P.H. (2015). Intersectionality's definitional dilemmas. *Annual Review of Sociology*. 41(1), 1–20. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112142>
- Ehlers, A., Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and*

- Therapy*. 38. 319–345. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
- Ehlers, A., Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 38. 319–345. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
- Ehnholt, K.A., Yule, W. (2006). Practitioner review: assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 47(12), 197–210. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01638.x>
- Elwood, L.S., Han, K.S., Olatunji, B.O., Williams, N.L. (2009). Cognitive vulnerabilities to the development of PTSD: A review of four vulnerabilities and the proposal of an integrative vulnerability model. *Clinical Psychology Review*. 29. 87–100. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.002>
- Eyng A.M., Mota G.L., Pinto M.L.S., Sehn C. (2018). The right to diversity in the route of interculturality in the school curriculum. *Ensaio*. 26(99). 373–396. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362018002601412>
- Eyng, A.M. (2019). *Infâncias e violências: garantia de direitos no cotidiano de crianças e adolescentes: contribuições de programas desenvolvidos na órbita estatal e da sociedade civil no âmbito internacional*. Curitiba: PUCPRESS. [http://old.champagnat.org/shared/bau/Infancias\\_e\\_violencias\\_Relatorio2018.pdf](http://old.champagnat.org/shared/bau/Infancias_e_violencias_Relatorio2018.pdf)
- Eyng, A.M., Cardoso, J.C. (2021). O direito à educação em situação humanitária: contornos intersetoriais nas práticas profissionais. *Educação e formação de professores: inspirações, espaços e tempos e tempos da educação em diálogo*. Curitiba: EDITORA CRV. 19–36. <https://doi.org/10.24824/978652511646.4.19-36>
- Eyng, A.M., Ferreira, B.P., Padilha L.R. (2023). Hospitalidade no (des)tensionamento das identidades via educação intercultural. *Revista Portuguesa de Filosofia*. 78(4). 1713–1740. [https://doi.org/10.17990/rpf/2022\\_78\\_4\\_1713](https://doi.org/10.17990/rpf/2022_78_4_1713)
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. *Obras completas*. São Paulo : Companhia das Letras. Vol. 14. 161–239.
- Galina, V.F., Silva, T.B., Haydu, M., Martin, D. (2017). A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface*. 21(61). 297–308. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0929>
- Guerraoui, Z., Pirlot, G. (2011). *Comprendre et traiter les situations interculturelles*. Bruxelas, BEL: Groupe de Boeck.
- Hasanović, M. (2011). Psychological consequences of war-traumatized children and adolescents in Bosnia and Herzegovina. *Acta Medica Academica*. 40. 45–66. <http://dx.doi.org/10.5644/ama2006-124.8>
- Hassan, G., Kirmayer, L.J., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., Chammay, R., Deville-Stoetzel, J. B., Youssef, A., Jefe-Bahloul, H., Barkeel-Oteo, A., Coutts, A., Song, S., Ventevogel, P. (2015). *Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: a review for mental health and psychosocial support staff working with syrians affected by armed conflict*. Geneva, SWZ: UNHCR. <https://www.unhcr.org/media/culture-context-and-mental-health-and-psychosocial-wellbeing-syrians-review-mental-health-and>
- Horowitz, M.J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital & Community Psychiatry*. 37. 241–249. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=6e84442e5f0d1fb1196bdb20c3562a33db8abf8c>
- Hossin, M.Z. (2020). International migration and health: It is time to go beyond conventional theoretical frameworks. *BMJ Global Health*. 5. 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001938>
- INEE. (2006). *Requisitos Mínimos para educação em Emergência, Crises Crônicas e Reconstrução*. Edição em língua portuguesa publicada pela Escola Superior de Educação. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo. [http://internacional.ipvc.pt/sites/default/files/livro\\_INEE\\_MSEE\\_PT.pdf](http://internacional.ipvc.pt/sites/default/files/livro_INEE_MSEE_PT.pdf)
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*. 7. 113–136. <https://www.proquest.com/docview/848859633?sourceopen=Scholarly%20Journals>
- Martins-Borges, L., Pocreau, J-B. (2009). Reconhecer a diferença: o desafio da etnopsiquiatria. *Psicologia em Revista*. 15(1). 232–245. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682009000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682009000100014&lng=pt&nrm=iso)
- McCann, L., Pearlman, L.A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation*. Philadelphia: Brunner/Mazel. <https://doi.org/10.4324/9781315803715>
- Melo-Carvalho, M.T. (2012). Sofrimento psíquico, acontecimento traumático e angústia pulsional. *Psicologia em Estudo*. 17(3). 487–497. <https://www.scielo.br/j/pe/a/3Jmg8gW98TXYx79j65WmPxxw/?format=pdf>
- Moro, R.M. (2015). Psicoterapia transcultural da migração. *Psicologia USP*. 26(2). 186–192. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305141020009>
- Pacheco, E.F.H., Eyng, A.M. (2020). A educação intercultural como possibilidade em processos decoloniais na garantia dos direitos da infância. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 15. 110–124. <https://doi.org/10.21723/riaee.v15i1.12370>
- Reppold, C.T., Pacheco, J., Bardagi, M., Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 7–51.
- Rosa, M.D. (2012). Migrantes, Imigrantes e Refugiados: a clínica do traumático. *Revista Cultura e Extensão USP*. 7. 67–76. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9060.v7i0p67-76>
- Sturm, G., Baubet, T., Moro, M. R. (2010). Culture, trauma and subjectivity: The french ethno-psychoanalytic approach. *Traumatology*. 16(4). 27–38. <https://doi.org/10.1177/1534765610393183>
- TOGETHER. (2021). Rede internacional dos territórios de corresponsabilidade. <https://wikispiral.org>
- Tummala-Narra, P. (2014). Cultural Identity in the context of trauma and immigration from a psychoanalytic perspective. *Psychoanalytic Psychology*. 31(3). 396–409. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036539>
- UNESCO. (2007). *Directrices de la Unesco sobre la educación intercultural, Sección de Educación para la Paz y los Derechos Humanos División de Promoción de la Educación de Calidad Sector de Educación*. UNESCO Paris. <https://www.calameo.com/read/0057289233145cca05397>

**МОРАЛЬНІ ЗБИТКИ МІГРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ ДІТЕЙ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ МІЖНАРОДНОГО СТАЖУВАННЯ В ГАЛУЗІ ОСВІТИ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК)**

**Вірна Жанна**

*Доктор психологічних наук, професор  
Волинський національний університет імені Лесі Українки (Україна)*

**Ейнг Анна Марія**

*Доктор педагогічних наук, професор  
Папський Католицький Університет Парани (Бразилія)*



---

Стаття присвячена теоретичному аналізу моральних збитків міграційної травми дітей в контексті обміну досвідом за матеріалами міжнародного стажування. *Метою* презентованої статті є аналітичний огляд напрацьованих з проблеми травми міграційної ресоціалізації дітей в контексті збереження ментального здоров'я та прав дитини (за матеріалами наукового стажування за програмою післядипломної освіти в галузі освіти і гуманітарних наук, ПУКІР, Курітіба, Бразилія). В основу покладено *метод* бібліографічного огляду теоретико-емпіричних джерел із зазначеної проблеми та метод психологічного моделювання як відтворення функціонального змісту моральних збитків міграційної травми дітей. До *результатів* належить презентація методологічної архітектури проблеми міграції в межах теорії інтерсекціональності та концепції соціальної категоризації. Зазначено, що досвід бразильської міграційної політики орієнтований на базове обслуговування потреб дітей-мігрантів в межах освітнього та психологічного простору. Детально презентовано наукову позицію А.М. Енг у вивченні прав дитини в гуманітарних ситуаціях та культивуванні міжкультурних шкільних програм. Конкретизовано психологічну підтримку в крос-культурній ситуації міграції та обґрунтовано наслідки моральних конфліктів для дитини в межах етнопсихоаналізу і соціально-когнітивних теорій посттравматичного стресового розладу. Підкреслено врахування вразливості дитини в переживанні моральної травми міграції. Визначено фактори моральних збитків міграційної травми дітей та ознаки ризику для їх психічного здоров'я. Обґрунтовано залежність моральних збитків дітей від ідентифікаційного досвіду та міграційного проекту батьків. Клінічна діяльність бразильських психологів зосереджена в крос-культурній психотерапії, яка базується на комплементарній основі транскультурних особливостей дорослих мігрантів та їх дітей. У *висновках* зазначено, що в межах міжнародного наукового стажування в галузі освіти та гуманітарних наук (Папський католицький університет Парани, Бразилія) вдалося ознайомитися з психологічними та освітньо-дослідницькими практиками роботи з дітьми-мігрантами. Подібні міждисциплінарні практики можуть бути успішно застосовані в Україні, адже війна та пов'язані з нею міграція, переселення та біженство актуалізують питання міжкультурної освіти та впровадження крос-культурної психотерапії.

**Ключові слова:** міграція, міграційна ресоціалізація дітей, моральна травма, моральні збитки, крос-культурна терапія, міжкультурна освіта.

The article was received by the editors 12.01.2024 (Стаття надійшла до редакції 12.01.2024)

The article is recommended for printing 15.03.2024 (Стаття рекомендована до друку 15.03.2024)

---

SECTION: GENDER PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY  
РОЗДІЛ: ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ

DOI 10.26565/2410-1249-2024-21-03

UDC 159.938.37

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО КОМПОНЕНТУ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ШЛЮБОМ ЖІНОК

Кочарян Ігор

Кандидат психологічних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри загальної психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна  
Майдан Свободи, 4, Харків, Україна, 61022

E-mail: [ikoch1980@gmail.com](mailto:ikoch1980@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0003-0685-5774>

Кузнєцова Дар'я

Студентка Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Стаття присвячена дослідженню емоційного компонента есенціальної саморегуляції, що пов'язані із задоволеністю шлюбом жінок. Проаналізовані сучасні дослідження різних аспектів емоційної сфери особистості та їх зв'язок із задоволеністю шлюбом. Емоційний компонент есенціальної саморегуляції розглядається як один зі складових психічних регуляторів реалізації тенденції до самоактуалізації людини. Шлюб це один із напрямків самореалізації особистості, в якому також реалізується тенденція до самоактуалізації. Отже нами була висунута гіпотеза, що емоційні чинники, що перешкоджають реалізації тенденції до самоактуалізації пов'язані із зниженням рівня задоволеністю шлюбом. В дослідженні взяли участь 121 жінка у віці 25 – 40 років. Була використана авторська методика ОДЕС (Опитувальних діагностики есенціальної саморегуляції). Дослідження спирається на концепцію Есенціальної саморегуляції – системи емоційних, поведінкових і комунікативних механізмів психічної саморегуляції, що забезпечує реалізацію тенденції до самоактуалізації людини. В результаті дослідження було підтверджено гіпотезу про зворотній зв'язок між емоційним компонентом есенціальної саморегуляції і задоволеністю шлюбом. Виявилось, що серед чотирьох способів емоційного реагування, а саме: ефективність, амбівалентність, оптимум та апатія саме останній спосіб – апатія має значущу зворотну кореляцію із задоволеністю шлюбом у жінок. Однофакторний лінійний регресійний аналіз між змінними апатія і задоволеність шлюбом показали наявність взаємодії, що дало змогу казати про порочне коло, в якому якщо жінка схильна реагувати зі зниженим емоційним тонутом – апатично, вона і шлюб буде схильна сприймати без ентузіазму, і, навпаки, коли жінка сприймає свій шлюб таким, що не приносить задоволення, це диспонує апатії.

**Ключові слова:** есенціальна саморегуляція, емоційна саморегуляція, задоволеність шлюбом, емоції, апатія.

Сучасне подружжя стикається з численними викликами і проблемами, пов'язаними зі збереженням стійких сімейних стосунків. Зменшення задоволеності шлюбом в умовах значного погіршення соціально-економічної ситуації внаслідок війни загострює психологічні проблеми членів родини та впливає на якість життя та психологічне благополуччя як окремої людини, так і суспільства в цілому.

Серед різних факторів, що впливають на стійкість шлюбу та сімейне щастя, емоційні чинники виявляються особливо важливими. Низька сучасних робіт присвячена саме дослідженню ролі емоційної сфери особистості в задоволеності шлюбом. Було показано, що на задоволеність шлюбом можуть впливати психотравмуючий досвід особистості (зокрема травма зради) і порушення регуляції емоцій (Hania A., Saleem B., 2024), емоційний інтелект загалом (Pérez-Fernández A., Fernández-Berrocal P., Gutiérrez-Cobo M.J., 2021) і деякі його спекти – емпатія (Sobrinho G.M.R., Hernandez J.A.E., De Oliveira Falcão E.M., 2021) і здатність керувати власними емоціям (Constant E., Christophe V., Bodenmann G., Nandrino J.-

L., 2021), наявність депресивних симптомів (Szczygieł D., Sekulowicz M., Kwiatkowski P., Roskam I., Mikolajczak M., 2020). Крім того виявилось, що ті, хто високо оцінює своє психічне здоров'я, щастя і емоційне задоволення, також має більш високий рівень задоволеності браком (Thompson V., 2021). Була досліджена вікова емоційна динаміка, а саме встановлено, що негативна емоційна поведінка (агресивність, оборонна реакція, страх/напруга та нудьга) з віком знижується, а позитивна емоційна поведінка (гумор, ентузіазм та схвалення) навпаки – збільшується, що у середньому і старшому віці сприяє задоволеності шлюбом (Verstaen, A., Haase, S.M., Lwi, S.J., & Levenson, R.W., 2020). Роль емоційних чинників досліджувалась і в контексті окремих аспектів задоволеності шлюбом, зокрема, не вдалося виявити емоційних особливостей, що підтримують діадне сексуальне бажання до довгострокового партнера (French J.E., McNulty J.K., Makhanova A., Maner J.K., Eckel L.A., Nikonova L., Meltzer A.L., 2022).

Загалом задоволеність шлюбом має велике значення для індивіда, оскільки вона впливає на

**How to cite:** Kocharian I., Kuznetsova D., (2024). Features of the Emotional Component of Essential Self-Regulation Associated with Women's Marital Satisfaction, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 21, 18-24. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-03>. (in Ukrainian)

**Як цитувати:** Кочарян І., Кузнєцова Д., (2024). Особливості емоційного компонента есенціальної саморегуляції, що пов'язані із задоволеністю шлюбом жінок, *Психологічне консультування і психотерапія*, 21, 18-24. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-03>

© Кочарян І., Кузнєцова Д., 2024; CC BY 4.0 license

загальний рівень щастя, самоповаги, статусу і задоволення в житті. Розуміння емоційних чинників, які впливають на задоволеність шлюбом жінок сприятиме розробці більш ефективних стратегій підтримки сімейного благополуччя. Проте залишилося поза увагою дослідників виявлення емоційних особливостей, що сприяють або перешкоджають самоактуалізації і тим самим можуть впливати і на задоволеність шлюбом. Такі емоційні механізми визначені у людино-центрованому підході й описані К. Роджерсом, як якість переживань; Ю. Джендліном, як відповідність емоцій домодальним переживанням – *felt sense*; О.С. Кочаряном (2015), як затори, що заважають переживанню вивільнюватися й ін. (Kocharian I., 2017; с. 31 – 36).

В цьому дослідженні ми притримуємось авторської концепції есенціальної саморегуляції - системи, яка забезпечує реалізацію тенденції до самоактуалізації людини і функціонує трьох рівнях: емоційному, комунікативному та поведінковому (Kocharian I., 2017; с. 63 – 65). Рухаючись системно й поступово ми вирішили сфокусуватися спочатку на дослідженні емоційного рівня есенціальної саморегуляції, який описується поняттям емоційного тону. Згідно з цією концепцією в людині може бути підвищений (схильність до афективних або амбівалентних емоційних реакцій), знижений (схильність до апатії) та оптимальний тонус, який і дозволяє використовувати всі функції емоцій для реалізації тенденції до самоактуалізації. Відповідно неоптимальні інваріанти емоційного тону знижують функційність переживань, та перешкоджають самоактуалізаційному процесу (Kocharian I., 2023).

**Об'єкт дослідження:** емоційні механізми, що сприяють задоволеності шлюбом.

**Предмет дослідження:** емоційні особливості есенціальної саморегуляції, що пов'язані із задоволеністю шлюбом у жінок.

**Мета дослідження:** визначити емоційні особливості есенціальної саморегуляції, що пов'язані із задоволеністю шлюбом у жінок.

**Методи дослідження:** теоретичні методи (аналіз літератури, діаграм), емпіричні методи (методи тестування та анкетування) та математико-статистичні методи (коефіцієнт кореляції Тау-Кендалла, коефіцієнт кутового перетворення Фішера, непараметричний метод U-критерій Манна-Уїтні, однофакторний лінійний регресійний аналіз).

**Методики дослідження:**

1) Опитувальник діагностики есенціальної саморегуляції (ОДЕС), розроблений Кочаряном І.О.;

2) методика «Задоволеність шлюбом» (автори: В.В. Столін, Т.Л. Романов, Г.П. Бутенко);

3) анкета для виявлення віку, статі, освіти, подружнього стажу, наявності та кількості дітей, виду шлюбу, статусу проживання на час повномасштабної війни.

У дослідженні взяли участь 121 особа жіночої статі періоду ранньої дорослості (віком 25-40 років), більшість з них мають вищу освіту. Всі жінки мають чоловіків: 108 учасниць дослідження перебувають у зареєстрованому шлюбі, 13 учасниць проживають із

чоловіками в незареєстрованому шлюбі. Усі сім'ї мають неповнолітніх дітей, у сім'ях 8 респонденток виховуються новонароджені діти віком до 1 року, 104 з 121 мають дітей 3-4 років, 17 сімей виховують дітей молодшого шкільного віку (8-10 років) та 12 сімей – дітей підліткового віку.

Всі сім'ї до 24 лютого 2022 року проживали в Харкові, Херсоні, Миколаїві або у відповідних областях. Третина з опитаних на момент проведення дослідження проживали вдома або повернулись туди після евакуації, третина – має статус внутрішньо-переміщених осіб, 23 сім'ї проживають закордоном, 16 респонденток відзначили, що тимчасово та вимушено проживають разом з батьками вдома або в іншому місті, а 19 опитаних жінок відмітили, що війна розділила їх із чоловіками.

Варто зазначити, що на момент проведення дослідження до вибірки не були включені жінки, чії чоловіки на той момент служили в Збройних Силах.

На підставі аналізу літератури ми дійшли наступних висновків:

1. Задоволеність шлюбом характеризується як позитивне оцінювання подружніх стосунків і задоволення, яке отримує кожен партнер від них. З'ясовано, що чинниками задоволеності шлюбом є різні аспекти відповідно до того, як виконуються функції сім'ї, такі як економічна, сексуально-еротична, комунікативна, емоційна та виховна. З найбільш досліджених чинників задоволеності шлюбом з'ясовано про рольову узгодженість, емоційну сферу особистості, сімейні цикли, стабільність та різнопланову сумісність партнерів.

2. Емоційна сфера особистості має три-рівневу структуру, в якій виокремлюють стан афекту, власне емоції, включаючи стрес та світоглядні почуття. З'ясовано також що здатність до регуляції емоційної сфери обумовлено віковими характеристиками. Таким чином, визначено, що в ранньому дорослому віці, емоційна сфера людини повністю сформована та відрізняється основними рисами: стабільність, розвиненість емоційних властивостей, як-то емпатія та саморегуляція, а також різноманітність емоційного життя

3. Емоційні чинники мають суттєвий вплив на задоволеність шлюбом, зокрема у жінок. Визначено, що регуляція емоцій з боку жінок суттєвою мірою має вплив на сприйняття обома подружжям якості шлюбу. З точки зору емоційної поведінки, було виявлено, що жінки більш емоційно експресивні, ніж чоловіки, що в свою чергу відповідно до характеру вираження емоцій корелює з задоволеністю шлюбом.

Процедуру емпіричного дослідження було розбито на два етапи, які включали кілька кроків відповідно до мети та завдань дослідження. Перший етап включав у себе опитування респондентів для подальшого аналізу і створення вибірки об'єктів дослідження. Для виконання цього завдання було створено анкетування на платформі Google-форми, яке включало попередню анкету для збору демографічних даних респондентів, таких як: вік, освіта, стать, вид шлюбу (зареєстрований або незареєстрований), стаж у шлюбі, кількість дітей в сім'ї та їх вік, статус проживання (ВПО, біженці

закордоном, вдома, з батьками), проживання разом чи окремо з партнером.

Для діагностики ступеня задоволеності/незадоволеності шлюбом було застосовано тест-опитувальник розроблений В.В. Століним, Т.Л. Романової, Г.П. Бутенко. Для визначення особливостей емоційного компоненту есенційної саморегуляції, що пов'язані із задоволеністю шлюбом нами були проведена авторська методика «ОДЕС» (Kocharian, I., & Servinskiy, V., 2019).

Другий етап дослідження – це статистичний аналіз результатів через коефіцієнт кутового перетворення Фішера для визначення того, скільки задоволених та незадоволених жінок проживають разом чи окремо з чоловіками, кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції рангу Кендала) для пошуку взаємозв'язків між емоційними чинниками та задоволеністю шлюбом, непараметричний метод U-критерій Манна-Уїтні для аналізу розбіжностей у двох досліджуваних групах та однофакторний аналіз (лінійна регресія) для з'ясування причинно-наслідкових зв'язків між задоволеністю шлюбом та емоційним механізмом есенційної саморегуляції.

Отримані данні за методикою задоволеності шлюбом наведені в таблиці 1.

Для подальшого аналізу порівняння задоволених та незадоволених шлюбом досліджуваних, нами було виділено 2 групи: 1 група мала за показниками незадоволеність шлюбом та складала 38 жінок, а до 2 групи ми віднесли 69 жінок, які оцінили свій шлюб як благополучний та абсолютно благополучний. В аналізі ми не включили жінок, які оцінили свій шлюб як скоріш благополучний, або мали перехідні результати – 14 жінок.

Далі нами було виявлено, що серед жінок першої групи 16 особи вказали, що проживають окремо, тоді коли в другій групі про це вказала 3 особи. Для того, щоб отримати статистичну картину нами був використаний метод кутового перетворення Фішера.

$$\phi^*_{emп} = 4,92$$

Отримане емпіричне значення  $\phi^*$  знаходиться в зоні значущості на рівні  $p < 0,01$ . Нульова гіпотеза ( $H_0$ ), таким чином, відкидається.

**Таблиця 1.** Показники ступеня задоволеності шлюбом у жінок/ Indicators of the degree of satisfaction with marriage among women

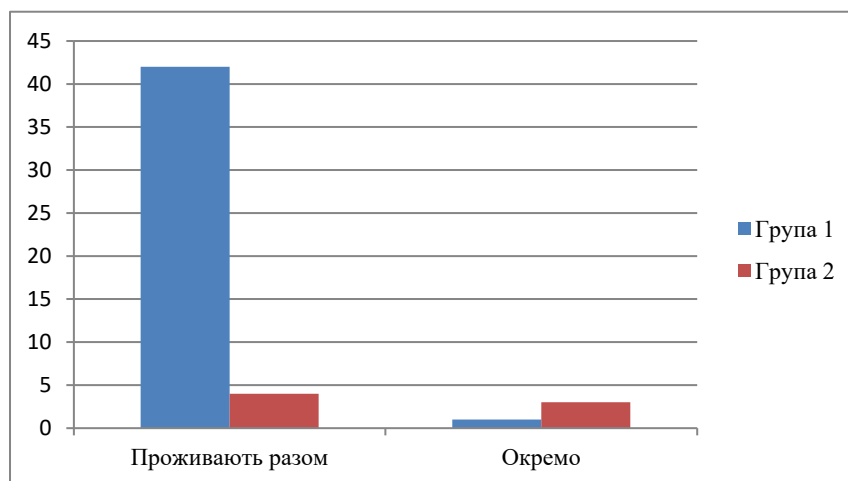
Рівень задоволеності шлюбом	Кількість обстежуваних
0-16 балів – абсолютно неблагополучні;	4
17-22 балів – неблагополучні;	8
23-26 балів – скоріш неблагополучні;	26
27-28 балів – перехідні;	2
29-32 балів – скоріш благополучні;	12
33-38 балів – благополучні;	44
39-48 балів – абсолютно благополучні.	25
Разом:	121

Майже кожна друга жінка, або 42,1% жінок, які незадоволені шлюбом проживають окремо від своїх

чоловіків під час війни. Водночас, серед задоволених шлюбом жінок лише 4,3% жінок проживають окремо.

**Таблиця 2.** Статус проживання у групах задоволених та незадоволених шлюбом

Групи	Проживають окремо	Проживають разом	Суми
	Кількість досліджуваних	Кількість досліджуваних	
Група 1 незадоволених	16 (42.1%)	22 (57.9%)	38 (100%)
Група 2 задоволених	3 (4.3%)	66 (95.7%)	69 (100%)



Примітки: Група 1 – незадоволені шлюбом, Група 2 – задоволені шлюбом.

**Рисунок 1.** Статус проживання у групах задоволених та незадоволених шлюбом/Residence status in groups of satisfied and dissatisfied with marriage

Отримані дані дали нам змогу сформулювати нову гіпотезу, що незадоволені шлюбом жінки легше приймають рішення жити окремо від чоловіків у період воєнного стану. Також відомо, що 5 жінок із другої групи зазначили, що на початку війни вони розділились зі своїми чоловіками для того, щоб вивезти дітей у безпечне місце, проте певний час тому повернулись та возз'єдналися з ними.

**Таблиця 3.** Зв'язок емоційних шкал есенційної саморегуляції та задоволеності шлюбом/The relationship between emotional scales of essential self-regulation and marital satisfaction

	E+ Афект	E+- Амбівалентність	E= Оптимум	E- Апатія
Задоволеність шлюбом ( $\tau$ ;p)	0,01	-0,04	0,12	-0,39 p<0,01

При значенні  $p < 0,01$  можна зробити висновок, що існує статистично значущий зв'язок між задоволеністю шлюбом і емоційним показником «Апатія» (E-). Кореляційний коефіцієнт Тау-б Кендала для підшкали "Афективність" (E+) становить 0,01, що свідчить про занадто слабку або відсутню кореляцію з задоволеністю шлюбом. Коефіцієнт для підшкали "Амбівалентний рівень" (E $\pm$ ) становить -0,04, і це може вказувати на незначущу від'ємну кореляцію між амбівалентним рівнем емоцій і задоволеністю шлюбом. Кореляційний коефіцієнт Тау-б Кендала для підшкали "Емоційний тонус" (E=) становить 0,12. Ця кореляція може свідчити про позитивний, але слабкий зв'язок між емоційним тонусом і задоволеністю шлюбом. А коефіцієнт для підшкали "Апатія" (E-) становить -0,39. Це вказує на від'ємний та сильний кореляційний зв'язок між апатією та задоволеністю шлюбом, що означає, що чим сильніша апатія тим менший рівень задоволеності шлюбом і навпаки.

Отримані дані дають нам можливість зробити висновки, що загалом такі емоційні стани, як афективність, амбівалентність та емоційний тонус не мають значущого зв'язку з задоволеністю шлюбом у жінок, що може бути пояснено кількома можливими причинами.

1) Індивідуальна реакція на стимули: люди реагують по-різному на одні й ті ж емоційні стимули. Наприклад, дві жінки можуть відчувати схожі емоції, але виражати їх по-різному. Отже, шкали, які вимірюють емоції, можуть не завжди точно відображати індивідуальні переживання та їхній вплив на задоволеність шлюбом.

2) Специфіка шлюбних відносин. Шкали емоцій можуть не враховувати всі аспекти, які важливі для оцінки шлюбної задоволеності, такі як взаєморозуміння, підтримка, структура сім'ї та інші фактори.

3) Суб'єктивність емоцій. Емоції є суб'єктивними переживаннями, і їхнє вираження може бути залежним від контексту і особистих переконань. Жінки можуть розпізнавати та виражати свої емоції по-різному, і це може впливати на виявлення кореляцій з задоволеністю шлюбом.

4) Можливий вплив інших факторів. Взаємозв'язок між емоціями і задоволеністю шлюбом може бути прихованим іншими факторами, такими як

Для визначення особливостей емоційного компоненту есенційної саморегуляції нами був використаний кореляційний аналіз Тау-б Кендала. Для цього нами були виділені з методики ОДЕС емоційна шкала, в якій є підшкали: «Афективність» (E+), «Амбівалентний рівень» (E $\pm$ ), «Емоційний тонус або оптимум» (E=) та «Апатія» (E-); інші шкали в обробці результатів ми не враховували.

статус, економічний стан, соціокультурні особливості тощо.

Загалом, відсутність кореляції може бути наслідком складної індивідуальної природи емоцій та їх впливу на задоволеність шлюбом. Це може вказувати на необхідність подальшого проведення більш детального та глибокого дослідження на більшій вибірці.

Для виявлення розбіжностей за емоційним компонентом в наших групах ми використали непараметричний метод, який доцільно використовувати на невеликій вибірці для порівняння груп U-критерій Манна-Уїтні та отримали наступні результати (див. Таблицю 4).

Поглянемо на середні ранги за критерієм Манна-Уїтні (див. Таблицю 4) за шкалою «Емоції». Ми спостерігаємо незначні розбіжності за підшкалами «Афективність», «Амбівалентність» та «Емоційний тонус», що вказує на те, що в Групі 2, які задоволені шлюбом, є тенденція до більшої внутрішньої різноманітності емоційного спектру, в тому числі вищого рівня оптимальних емоцій порівняно з групою 1, які незадоволені шлюбом. Група 1, натомість, має більший рівень апатії (U-Манна-Уїтні = 680,5;  $p < 0,01$ ) та ознак неоптимальних для самоактуалізації емоцій. Це, на нашу думку, може бути зумовленим певними чинниками:

1) Негативна динаміка відносин. Незадоволеність шлюбом може призводити до негативної динаміки в парі, де конфлікти та непорозуміння стають більш поширеними. Ця негативна динаміка може стимулювати розвиток апатії, оскільки жінки можуть відчувати, що їхні спроби вирішити проблеми виявляються безрезультатними.

2) Втрата емоційного зв'язку. Незадоволеність шлюбом може призводити до поступової втрати емоційного зв'язку між партнерами. Жінки можуть відчувати, що втратили інтерес та підтримку від партнера, що призводить до апатії.

3) Психологічний стрес. Незадоволеність відносинами може створювати психологічний стрес, який може виявити вплив на емоційне благополуччя жінок. Апатія може бути реакцією на цей стрес та спробою уникнути подальших емоційних реакцій.

4) Відчуття безсилля. Жінки, які незадоволені шлюбом, можуть відчувати безсилля та невпевненість

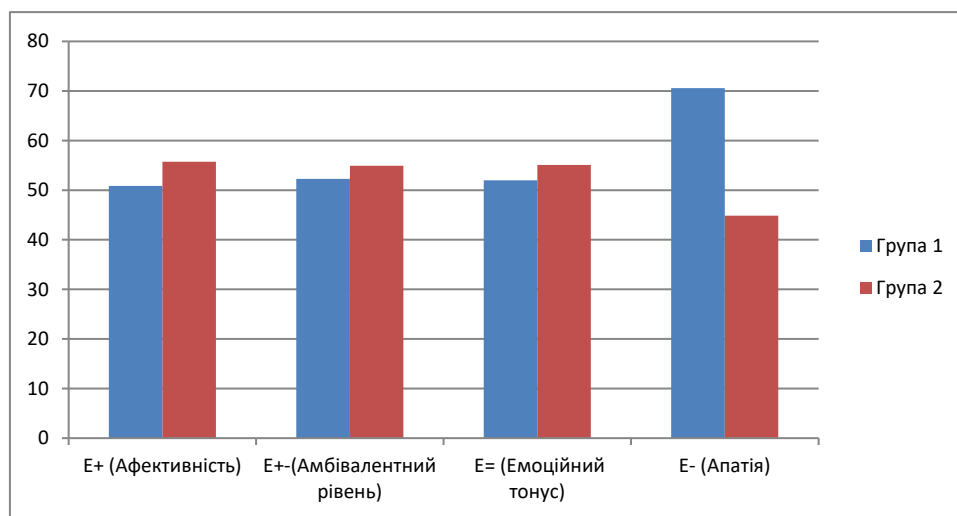


унесенні змін. Це може призвести до апатії, коли вони відчувають, що немає можливості вплинути на ситуацію або покращити відносини.

5) Втрата мотивації. Незадоволеність шлюбом може призводити до втрати мотивації для інвестування емоційної та психологічної енергії в відносини. Ця втрата мотивації може призвести до апатії, коли жінки втрачають інтерес до відносин та власного партнера.

**Таблиця 4.** Порівняння груп задоволених та незадоволених шлюбом жінок за емоційним компонентом за U-критерієм Манна-Уїтні/Comparison of groups of women satisfied and dissatisfied with marriage according to the emotional component according to the Mann-Whitney U-test

Група задоволеності		N	Середній ранг
E+ (Афективність)	1,0	38	50,86
	2,0	69	55,73
	Загалом	107	
E+- (Амбівалентний рівень)	1,0	38	52,29
	2,0	69	54,94
	Загалом	107	
E= (Емоційний тонус, оптимум)	1,0	38	52,00
	2,0	69	55,10
	Загалом	107	
E- (Апатія)	1,0	38	70,59
	2,0	69	44,86
	Загалом	107	



Примітки: Група 1 – незадоволені шлюбом, Група 2 – задоволені шлюбом.

**Рисунок 2.** Середній ранг за емоційними показниками есенціальної саморегуляції/ Average rank according to emotional indicators of essential self-regulation

Для того, щоб перевірити причинно-наслідковий зв'язок у цих двох змінних, нами були зроблені наступні припущення:

1) Апатія має вплив на задоволеність шлюбом. Апатичність у жінок може сприяти втраті інтересу до партнера, зменшенню активності в комунікації, віддаленості у стосунках. Жінки, які відчувають апатію, можуть не бажати розв'язувати конфлікти та працювати над проблемами відносин, що може призвести до накопичення незадоволеності та віддалення від партнера.

2) Людина яка є незадоволеною у шлюбі може впадати в апатію. Адже незадоволеність у шлюбі може

За результатами аналізу двома методами, ми отримали підтвердження, що в незадоволених вищий рівень апатії.

Слід зазначити, що апатія – це стан емоційного відчуження та байдужості. Вона є своєрідною захисною відповідь організму людини на стрес, переважно та емоційне напруження. При такому стані нервова система наче вимикається для того, щоб заощадити енергію.

призвести до погіршення психічного стану людини і вона може впадати в депресію або апатію через відсутність надії на поліпшення ситуації.

3) Взаємодія обох варіантів одночасно, коли один фактор стимулює інший і виникає ефект «порочного кола».

Для встановлення цих зв'язків нами був проведений однофакторний аналіз за використанням лінійної регресії (див. Таблиці 5 та 6). Значущість на рівні  $<0,01$  в обох випадках вказує на те, що вплив апатії на задоволеність шлюбом так як і задоволеність шлюбом на апатію визначаються статистично значущим зв'язком.

Отже, роблячи висновок, ми припускаємо, що існує "порочне коло", тобто, взаємодія між апатією та задоволеністю шлюбом викликає

взаємозалежний і підсилюючий вплив, формуючи цикл, що ускладнює якість взаємин та поглиблює проблеми у відносинах.

**Таблиця 5.** Регресійний аналіз моделі предиктору Задоволеність шлюбом та залежної змінної - Апатія ANOVA/ Regression analysis of the predictor model Marital satisfaction and the dependent variable - Apathy ANOVA

Модель	Сума квадратів	Значущість	R	R квадрат	Дарбін-Уотсон
Регресія	59,934	,000			
Залишок	217,764		0,465	0,216	1,778
Загалом	277,697				

Примітки: Залежна змінна: Е- (Апатія), Предиктор: бал задоволеності шлюбом

**Таблиця 6.** Регресійний аналіз моделі предиктору Апатія та залежної змінної - Задоволеність шлюбом ANOVA/ Regression analysis of the predictor model Apathy and the dependent variable - Marital Satisfaction ANOVA

Модель	Сума квадратів	Значущість	R	R квадрат	Дарбін-Уотсон
Регресія	1573,730	< 0,01			
Залишок	5718,001		0,465	0,216	1,778
Загалом	7291,731				

Примітки: Залежна змінна: бал задоволеності шлюбом, Предиктор: Е- (Апатія)

### Висновки:

Задоволеність шлюбом – це комплексний показник, який може залежати не лише від якості та функціональності стосунків, а й бути результатом суб'єктивного сприйняття подружніх стосунків через певні механізми переживань, тобто таким, що може бути детермінованим емоційними факторами. В нашому розумінні, схильність до деяких емоційних проявів або перебування у певних емоційних станах може впливати на здатність досягти відчуття задоволеності від шлюбу та перешкоджати самоактуалізації жінки в подружніх стосунках. Проте, окремо саморегуляційні механізми емоційної сфери, які можуть бути перешкодою для відчуття задоволеності у шлюбі залишились мало дослідженими. Таким чином, для емпіричного дослідження емоційних чинників задоволеності шлюбом у жінок, ми обрали емоційний компонент есенціальної саморегуляції, для визначення емоційного стану, який може сприяти або перешкоджати задоволеності шлюбом.

Досліджуючи емоційний компонент есенціальної саморегуляції, ми встановили, що шкали «Амбівалентність», «Афект» та «Оптимум» не мають значущих кореляцій із задоволеністю шлюбом. Також групи задоволених та незадоволених шлюбом не мають значущих відмінностей за цими шкалами. Отже оптимальний емоційний тонус, коли емоційна сфера людини повністю виконує свої функції, не є достатнім для досягнення задоволеності шлюбом. Незадоволеність шлюбом у цьому випадку просто свідчить про необхідність життєвих змін і мотивує на них.

Встановлена значуща кореляція між шкалами «Апатія» та «задоволеність шлюбом». Перевіряючи гіпотези впливу цих змінних одна на одну за допомогою лінійної регресії було виявлено, що взаємодія між апатією та задоволеністю шлюбом може бути пояснена за допомогою моделі «порочного кола», тобто коли незадоволеність шлюбом викликає апатію, а апатія підсилює незадоволеність шлюбом і людина

сприймає свій шлюб не достатньо позитивно, але не готовий нічого змінювати. Такий взаємозв'язок сприяє ускладненню якості подружніх взаємин та поглиблює проблеми у стосунках.

### Список використаних джерел/References

- Hania, A., & Saleem, B. (2024). Spillover of a torn soul: The role of betrayal trauma, emotional dysregulation, and relationship satisfaction. *Partner Abuse, 15*(2), 151-169. <https://doi.org/10.1891/PA-2022-0002>
- Pérez-Fernández, A., Fernández-Berrocal, P., & Gutiérrez-Cobo, M.J. (2021). The relationship between emotional intelligence and diabetes management: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 12*, Article 754362. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754362>
- Sobrinho, G.M.R., Hernandez, J.A.E., & De Oliveira Falcone, E. M. (2021). Evidence of validity for the conjugal empathy questionnaire [Evidências de Validade do Questionário de Empatia Conjugal] [Evidencias de Validez del Cuestionario de Empatia en Relaciones de Pareja]. *Avaliacao Psicologica, 20*(2), 229-240. <https://doi.org/10.15689/ap.2021.2002.18675.11>
- Constant, E., Christophe, V., Bodenmann, G., & Nandrin, J.-L. (2021). Attachment orientation and relational intimacy: The mediating role of emotional competences. *Current Psychology, 40*(3), 1374-1385. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0062-x>
- Szczygieł, D., Sekulowicz, M., Kwiatkowski, P., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Validation of the Polish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development, 2020*(174), 137-158. <https://doi.org/10.1002/cad.20385>
- Thompson, B. (2021). Marital satisfaction in older adults. *Contemporary Perspectives in Family Research, 17*, 267-291. <https://doi.org/10.1108/S1530-35352021000017014>
- Verstaen, A., Haase, C. M., Lwi, S. J., & Levenson, R. W. (2020). Age-related changes in emotional behavior: Evidence from a 13-year longitudinal study of long-term married couples. *Emotion, 20*(2), 149-163. <https://doi.org/10.1037/emo0000551>
- French, J. E., McNulty, J. K., Makhanova, A., Maner, J. K., Eckel, L. A., Nikonova, L., & Meltzer, A. L. (2022). An empirical investigation of the roles of biological, relational, cognitive, and emotional factors in explaining sex differences in dyadic

- sexual desire. *Biological Psychology*, 174, 108421. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108421>
- Kocharian, O. (2015). Субвербальная модель клиент-центрированной психотерапии. Психологічне консультування і психотерапія [The subverbal model of client-centered psychotherapy], *Psychological counseling and psychotherapy*, 2(1-2), 49-57. <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy/article/view/4999>
- Kocharian, I. (2017). Система радости: эссенциальная саморегуляция психики и ее психологическая коррекция : монография [The system of joy: essential self-regulation of the psyche and its psychological correction: monograph] (2nd ed.). Kharkiv: V.N. Karazin KhNU. 288p.
- Кочарян, І.О. (2023). Валідізація шкали есенціальності/інфернальності (Е/І) опитувальника діагностики есенціальної саморегуляції (ОДЕС) [Validation of the scale of essentiality/inferral (E/I) of the essential self-regulation diagnostic questionnaire (ODES)]. *Психологічне консультування і психотерапія*, (19), 6-20. <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy/article/view/22241/20577>
- Kocharian, I., & Servinskiy, V. (2019). Опитувальник діагностики есенційної саморегуляції та психометрична оцінка його завдань [Diagnostic questionnaire of essential self-regulation and psychometric assessment of its tasks]. *Bulletin of KhNPU named after H.S. Skovoroda. Psychology*, (60), 209-230.

#### FEATURES OF THE EMOTIONAL COMPONENT OF ESSENTIAL SELF-REGULATION ASSOCIATED WITH WOMEN'S MARITAL SATISFACTION

**Igor Kocharian**

*Ph D, Associate Professor of General Psychology Department, V.N. Karazin Kharkiv National University*

**Daria Kuznetsova**

*Student of V.N. Karazin Kharkiv National University*

The article is dedicated to the study of the emotional component of essential self-regulation, which is related to women's marital satisfaction. Contemporary research on various aspects of the emotional sphere of personality and their connection to marital satisfaction is analyzed. The emotional component of essential self-regulation is considered one of the psychological regulators of the tendency towards self-actualization. Marriage is one of the directions of self-actualization, in which the tendency towards self-actualization is also realized. Therefore, we hypothesized that emotional factors that hinder the tendency towards self-actualization are associated with decreased marital satisfaction. The study involved 121 women aged 25-40. The author's methodology, QDES (Questionnaire for the Diagnosis of Essential Self-Regulation), was used. The research is based on the concept of Essential Self-Regulation - a system of emotional, behavioral, and communicative mechanisms of mental self-regulation that ensures the realization of the tendency towards self-actualization. The study confirmed the hypothesis of a reverse relationship between the emotional component of essential self-regulation and marital satisfaction. It was found that among the four ways of emotional response, namely: effectiveness, ambivalence, optimum, and apathy, it is the latter - apathy - that has a significant inverse correlation with women's marital satisfaction. A single-factor linear regression analysis between the variables of apathy and marital satisfaction showed mutual influence, allowing us to speak of a vicious circle, where if a woman tends to respond with low emotional tone - apathetically, she will also be inclined to perceive the marriage without enthusiasm, and vice versa, when a woman perceives her marriage as unsatisfactory, it predisposes to apathy.

**Keywords:** *essential self-regulation, emotional self-regulation, marital satisfaction, emotions, apathy.*

The article was received by the editors 12.02.2024 (Стаття надійшла до редакції 12.02.2024)

The article is recommended for printing 21.03.2024 (Стаття рекомендована до друку 21.03.2024)



SECTION: PSYCHOLOGICAL CONSULTING AND PSYCHOTHERAPY  
РОЗДІЛ: ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯDOI 10.26565/2410-1249-2024-21-04  
UDC 159.942ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТА СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ  
«ПОЧУТТЯ ПРАВИЛЬНОСТІ» В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ

Богаченко Юлія

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
майдан Свободи, 4, Харків, 61022, Україна  
e-mail: [yuliabogachenko@karazin.ua](mailto:yuliabogachenko@karazin.ua)

У статті досліджується проблема організації "почуття правильності" в структурі особистості в контексті сучасних викликів, зокрема війни в Україні, що призвели до погіршення психологічного здоров'я, підвищення рівня стресу та появи різних психологічних симптомів. Автори підкреслюють важливість внутрішньої гармонії та автентичності особистості в умовах зростаючого темпу життя та інформаційного впливу. Розглядається концепція "організмичної тенденції" Карла Роджерса, яка акцентує на внутрішньому відчутті правильності, підтримуваному терапевтичним середовищем. Також аналізуються підходи інших теоретиків, таких як Леслі Грінберг, Роберт Елліотт, Ерік Еріксон, Лоуренс Кольберг та Віктор Франкл, щодо формування та підтримки "почуття правильності". Дослідження підкреслює необхідність нових терапевтичних методів для підтримки психологічної стійкості та розвитку особистості в умовах сучасних стресових факторів, зокрема, через акцент на інтеграції емоцій, самопізнанні та пошуку глибокого сенсу життя, почуття правильності.

**Ключові слова:** *почуття правильності, організмична тенденція, внутрішня гармонія, клієнт-центрований підхід, психологічна резильєнтність*

**Постановка проблеми.** Війна в Україні призвела до значного погіршення психологічного здоров'я, підвищення рівня стресу, травм та невпевненості, що в свою чергу погано впливає на рівень функціонування індивідів, може викликати появу різних психологічних симптомів, виникає дезадаптація професійна та особистісна, формуються незрілі конструктивні форми життєвих стилів. Всі ці фактори можуть викликати внутрішні конфлікти та збивати людину з її «внутрішнього курсу». Дане дослідження може допомогти розкрити, як людина може зберегти свою автентичність та внутрішню рівновагу. Дослідження має на меті розширити розуміння того, як «почуття правильності» функціонує в структурі особистості, а також як можна ефективно підтримувати та розвивати цю внутрішню здатність через терапевтичні практики та потрібні нові способи актуалізації «почуття правильності». Карл Роджерс в своїх працях часто посилався на концепцію "організмичної тенденції" або "організмичного оцінювання" (англ. «organismic valuing») як на внутрішнє відчуття правильності. Роджерс вважав, що цей процес завжди йде в правильному напрямку, і надавав великого значення створенню терапевтичного середовища, яке підтримує цю внутрішню тенденцію. Це середовище включає емпатію, безумовне позитивне ставлення та автентичність з боку терапевта: «Я вірю, що в кожному з нас є організмична мудрість, яка веде нас до здорового і конструктивного зростання, якщо ми створюємо умови для її прояву» (Rogers, C., 1961). Це почуття

направляє людину на шлях, який найкраще відповідає її справжнім потребам і можливостям. Роджерс говорив: «Якщо я дозволю собі прислухатися до свого організму, то я буду на правильному шляху, я буду рости в напрямку, який найбільше відповідає моїй природі» (Rogers, C., 1961). Завдяки такому підходу, клієнти можуть краще усвідомлювати свої справжні почуття та потреби, що допомагає їм самостійно знаходити рішення своїх проблем і розвиватися в гармонії з власною природою. Роджерс розглядав почуття правильності не в етичному сенсі, а як результат відкритої свідомості. Спочатку потрібно прийняти свої емоції, а потім інтегрувати їх у життєві норми, що й створює відчуття правильності. Почуття правильності пов'язано з організмичною тенденцією і в клієнт-центрованому підході дуже важливим являється те, що саморозкрючуючись актуалізаційна тенденція несе в собі правильність та є характеристикою розгортання організмичного процесу (Kocharian, A.S., 2018). Фактично ідея Роджерса про почуття правильності в літературі практично не розглядалась, існують різні позиції стосовно цього приводу, в тому числі і в клієнт-центрованому підході є дві думки: 1) організмична тенденція завжди йде завжди туди куди потрібно. Ця ідея в чіткій формі була сформульована Рут Санфорд: «Можливо, настане час, коли довіра процесу не спрацює, але цього я ще не спостерігала» (Sanford, R., 1983); 2) Процес сам по собі може застрягнути і не довести, і настає момент коли клієнт рухається по колу.

**How to cite:** Bogachenko, Yu., (2024). Functional and Structural Features of Organizing the "Sense of Rightness" within the Structure of Personality, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 21, 25-28. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-04>. (in Ukrainian)

**Як цитувати:** Богаченко Ю., (2024). Функціональні та структурні особливості організації «почуття правильності» в структурі особистості, *Психологічне консультування і психотерапія*, 21, 25-28. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-04>

© Богаченко Ю., 2024; CC BY 4.0 license

Також Карл Роджерс вважав, що досвід безпечних прив'язаностей має вирішальне значення для розвитку почуття правильності. Він підкреслював, що безумовне позитивне ставлення, емпатія та автентичність, які надає терапевт, створюють середовище, в якому клієнт може відчувати себе в безпеці і бути повністю прийнятим. У такому середовищі клієнт починає більше довіряти своїм власним переживанням і відчуттям, що є основою організмичної тенденції. Досвід безпечних прив'язаностей дозволяє клієнту вільно виражати свої почуття та думки, не боячись засудження. Це сприяє розвитку внутрішнього почуття правильності, коли клієнт навчається слухати і довіряти своїм внутрішнім сигналам. Роджерс вважав, що така здатність є ключовою для здорового особистісного розвитку, оскільки вона допомагає індивіду орієнтуватися в житті на основі власних справжніх потреб і цінностей, а не на основі зовнішніх оцінок або умовностей. Таким чином, досвід безпечних прив'язаностей за Роджерсом є фундаментом для розвитку почуття правильності, допомагаючи індивіду почуватися більш цілісним, автентичним і здатним керувати своїм життям відповідно до власних істинних цінностей та потреб (Rogers, C.R., 1951).

Роберт Елліотт розглядав процес експериментальної терапії як динамічний, де клієнт може відчувати застрягання в своєму організмичному процесі, що ускладнює розвиток почуття правильності. Він підкреслював, що організмичний процес іноді потребує додаткового керівництва з боку терапевта, щоб клієнт міг ефективно знайти, ідентифікувати та актуалізувати свої внутрішні тенденції. Елліотт вважав, що терапевт повинен допомагати клієнту не лише створювати умови для саморозвитку, але й активно сприяти процесу, коли той застрягає. Він підкреслював важливість фасилітативних умов, але також визнавав, що іноді потрібні додаткові втручання для подолання перешкод в організмичному процесі. Він також відзначав, що почуття правильності є показником того, наскільки добре клієнт ідентифікував свої організмичні тенденції і працює над їх реалізацією. Це почуття є результатом глибокого внутрішнього узгодження з власними потребами і бажаннями, яке досягається через терапевтичну роботу. Таким чином, Роберт Елліотт підтримував ідею, що організмичний процес потребує активної участі як клієнта, так і терапевта, де терапевт допомагає подолати можливі застрягання і сприяє глибшому усвідомленню та реалізації внутрішніх тенденцій клієнта (Elliott, R., 2003).

Аналіз проблеми. У терапевтичній практиці спостерігаються різні реакції клієнтів: деякі легко запускають процес саморефлексії та продовжують його без затримок, тоді як інші можуть відчувати труднощі та перешкоди. Роджерс акцентував увагу на важливості взаєморозуміння між терапевтом і клієнтом. Він підкреслював, що успішність терапії залежить від того, наскільки чітко визначені і узгоджені цілі та очікування сторін. Для успішного процесу потрібно 3 умови: автентичність терапевта, конгруентність та особиста присутність

(Rogers, C., 1967). Але навіть при дотриманні цих умов процес застрягає.

Перлс говорив, що експериментальний підхід може бути корисним для розширення свідомості клієнта про його внутрішній досвід і реакції. Терапевт пропонує клієнту нові досвіди і спостереження, які допомагають йому краще зрозуміти себе, сприяють вираженню та розумінню емоційних станів клієнта, підкреслював важливість відкритості, довіри і емпатії у взаємодії, що сприяє підтримці і зміні в особистості. Р. Елліотт акцентує увагу на тому, що важливо забезпечити баланс між підтримкою клієнта і його самостійністю у розвитку. Він наголошує на необхідності інтеграції підходів "слідування" і "керівництва" в рамках терапії, що аналогічно до парного танцю, де партнери чергуються у ролі ведучого та слідувачого (Elliott, R., 2003). Також варто звернути увагу, що почуття правильності залежить різних форм психічної організації клієнтів, тому терапевтичний підхід повинен бути гнучким і адаптивним. Важливо не просто залишатися в рамках традиційних підходів, але і шукати інноваційні методики, які враховують індивідуальні особливості та потреби кожного клієнта.

М. Ворнер зазначила, що "клієнтцентровані терапевти вагаються концептуалізувати клієнтів як таких, що мають "характерологічні" розлади, такі як нарцистична особистість, межева особистість або дисоціативний розлад особистості" (Warner, M.S., 2013). Вона підкреслює, що багато клієнтів стикаються зі значними труднощами у саморегуляції інтенсивності власних емоцій, особливо пов'язаних із соромом, критикою та контролем деструктивних імпульсів. Ворнер описала в рамках клієнт-центрованої терапії такі види процесів: оптимальний, тендітний, дисоціативний і психотичний, які відповідають рівням організації психіки в психоаналітичній теорії - невротичному, межовому і психотичному (McWilliams, N., 1994). Таким чином, йдеться про різні форми психічної організації клієнтів, що проявляються у різних варіантах перебігу психотерапевтичного процесу.

Варіант рішення проблеми. Траєкторія розвитку психологічної правильності не є лінійною чи універсальною. Індивіди можуть розвиватися з різною швидкістю, і на їхню траєкторію можуть впливати різні фактори, такі як культурний контекст, індивідуальні відмінності та життєві обставини. Крім того, люди можуть відчувати невдачі або виклики, які тимчасово перешкоджають їхньому відчуттю психологічної правильності. На розвиток почуття психологічної правильності впливає широкий спектр факторів, які взаємодіють і формують когнітивне, емоційне та соціальне функціонування особистості. Необхідно ретельно вивчати інші адаптаційні стратегії, методи й механізми саморегуляції, які можуть допомагати зміцнювати свою психологічну стійкість, психічне і фізичне здоров'я. Дослідження Р. Лазарус, зокрема, показали, що такі стратегії, методи й механізми обов'язково мають містити: постійний пошук ефективної, конструктивної, оптимістичної соціальної підтримки; переосмислення психотравматичних ситуацій з позицій пошуку

реального та потенційного позитиву (саногенне мислення); активне, дієве вирішення проблем (Moskalets, V., (2023). Війна спонукає багатьох людей, причетних до неї, активно шукати глибокий сенс життя як загалом, так і особисто, що призводить до значних, а іноді й радикальних змін у їхніх ціннісних орієнтаціях, екзистенційних переконаннях та вірі. Це, своєю чергою, впливає на їхню мотивацію щодо життєвих сенсів, пріоритетів, цілей, амбіцій і взаємин. Глибокий сенс життя є необхідною умовою та найпотужнішим чинником життєдайної любові до життя, життєвої радості, яка інтегрується у бажання та здатності жити гідно. Велика частина клієнтів скаржились Франклу та його учням і послідовникам на тривожно-гнітюче усвідомлення поверховості й безглуздості свого існування, відсутність сенсу життя, на почуття «внутрішньої порожнечі», «неприкаяності душі», що зводить нанівець їхню здатність цікавитися, захоплюватися, ініціювати, та зумовлює сталий стан тужливої розгубленості й виснаженості. Він дав декілька назв цьому стану: «духовний вакуум»; «екзистенційний вакуум»; «переживання безодні»; «екзистенційний відчай». Потрібно «духовний вакуум» суб'єкта заповнити гідним смыслом життя і тоді його ноогенні, а часто й інші невротичні розлади сходять нанівець. Життєві інтереси людини – те, що її щиро захоплює та наповнює життєвою енергією, – невід'ємно зливаються з її смыслом життя. Сутнісний зміст самотрансценденції людського існування Франкл вбачав у словах Іммануїла Канта: «Людина хоче бути щасливою, але чого їй варто насамперед і найдужче бажати, то це бути гідною щастя». Це означає, що в будь-якій життєвій ситуації людина повинна перш за все задуматися не про те, чи задоволена вона чи ні, страждає чи насолоджується, а про причини та підстави своїх відчуттів. Терапевт має з'ясувати, які з цих причин можуть допомогти пацієнту, і працювати над ними. Також підтверджується концепція суїциду Аарона Бека, яка стверджує, що саме безнадійність, а не депресія, є головною причиною спроб самогубства. Тому важливим є пошук смислів, що допоможе сформувати психологічне відчуття правильності.

### Висновки.

1) Порушення роботи почуття правильності може бути пов'язане з рівнем організації особистості, який включає стійкість і гнучкість відповідей на життєві виклики та здатність до самоактуалізації. Відсутність цього почуття може призвести до конфліктів у внутрішніх переконаннях і цінностях, що ускладнює терапевтичний процес. Ефективна психотерапія, зокрема за підходом Роджерса, спрямована на стимулювання саморефлексії і самосвідомості пацієнта, щоб допомогти йому відновити почуття внутрішньої гармонії і правильності, необхідне для досягнення психічного благополуччя.

2) Почуття правильності є глибоко пов'язаним з досвідом безпечних прив'язаностей. Роджерс вважав, що людина може ефективно самореалізуватися лише в умовах, коли вона відчуває безпечне й підтримуюче середовище навколо себе. Це дозволяє їй відчувати

себе прийнятою, розуміти свої емоції і потреби, що є ключовим для розвитку внутрішньої гармонії і самоприйняття. Порушення цього почуття може виникати внаслідок недостатньої або непослідовної підтримки з боку оточуючих, невизнання власних почуттів і емоцій, а також через травматичні досвіди в міжособистісних відносинах. У психотерапевтичній практиці Роджерса відновлення цього почуття часто відбувається через створення емпатичного і відкритого простору, де клієнт може вільно досліджувати свої почуття і думки без страху перед засудженням чи відмовою.

3) Зміна ставлення до наслідків своєї психотравми за Франклом може допомогти суб'єкту здолати свою невротично-фаталістичну фіксацію («зацикленість»). В такій фіксації вбачається специфічна безнадійність, яка охоплює ставлення суб'єкта до своєї здатності упоратись зі своїми психологічними проблемами – це відкидає саму можливість зцілення внаслідок інтегрування невротичних наслідків своєї психотравми у свою Я-концепцію під компульсивним впливом своєї посттравматичної апатії та абулії. Проблема зазвичай виглядає так, що клієнт хоче позбутись наслідків психотравми, але вперто стоїть на тому, що жодні зусилля не допоможуть йому здійснити це. Терапевтичному процесі може допомогти підхід зосереджений на «цінностях ставлення»: «До спроможності людини «ставати над всім» належить також її спроможність стати над самою собою. Простіше кажучи, як ми це іноді пояснюємо нашим пацієнтам, – писав В. Франкл, – я не зобов'язаний постійно терпіти самого себе. Я можу відмежуватись від того, що є в мені, притім не лише від нормальних психічних явищ, а й у певних межах від психічної патології в мені. Я пов'язаний з обставинами не просто як біологічний тип чи психологічний характер. Адже типом чи характером я лише володію; а те, що я є, – це особистість. Саме моє особистісне буття уможливило свободу – свободу стати особистістю. Це свобода від своєї фактичності, свобода своєї екзистенційності. Це свобода стати іншим» (Frankl, V., 2016).

### Список використаних джерел/References

- Kocharyan A.S. (2018). The course of the process in client-centred psychotherapy, *Psychological counselling and psychotherapy*, 9, 19.
- Moskalets V. (2023). "Super-sense" in the logotherapy of grief and pangs of conscience, *Scientific Notes of the National University of Ostroh Academy. Series "Psychology"*, 16, 73-83.
- Frankl, V. (2016). *Man in Search of True Meaning*. A psychologist in a concentration camp. Kharkiv: UNISOFT.
- Elliott R. (2003). *Emotion-focused therapy, The tribes of the person-centered nation*, P. Sanders (Ed.). (pp. 103-130). N.Y.
- McWilliams (1994). *Nancy Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. - New York: The Guilford Press.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (pp. 184-187). Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C.R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.
- Rogers, C.R. (1967). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy* (pp. 185-186). Boston: Houghton Mifflin.

Sanford, R. (1983). *The deeper self: A psychological exploration of spiritualities* (pp. 165-178). New York: Paulist Press.  
Warner M.S. (2013). *Person-centered therapy at the difficult edge: a developmentally based model of fragile and*

*dissociated process Person-centered therapy today* (pp. 144-171). D. Mearns and B. Thome (Ed.). London: Sage.

**FUNCTIONAL AND STRUCTURAL FEATURES OF ORGANIZING THE "SENSE OF RIGHTNESS" WITHIN THE STRUCTURE OF PERSONALITY**

**Yuliia Bogachenko**

*V.N. Karazin Kharkiv National University  
Svobody, 4, Kharkiv, 61022, Ukraine*

The article investigates the problem of organizing the "sense of rightness" in the structure of personality in the context of modern challenges, particularly the war in Ukraine, which has led to deteriorating psychological health, increased stress levels, and the emergence of various psychological symptoms. The authors emphasize the importance of internal harmony and authenticity of personality in the conditions of an increasing pace of life and informational influence. The concept of Carl Rogers' "organismic tendency," which focuses on the internal sense of rightness supported by a therapeutic environment, is examined. Approaches of other theorists, such as Leslie Greenberg, Robert Elliott, Erik Erikson, Lawrence Kohlberg, and Viktor Frankl, regarding the formation and maintenance of the "sense of rightness" are also analyzed. The study highlights the necessity of new therapeutic methods to support psychological resilience and personality development under modern stress factors, particularly through emphasizing the integration of emotions, self-awareness, and the search for deep meaning in life and the sense of rightness.

**Keywords:** *sense of rightness, organismic tendency, internal harmony, client-centered approach, psychological resilience*

The article was received by the editors 7.01.2024 (Стаття надійшла до редакції 7.01.2024)

The article is recommended for printing 15.03.2024 (Стаття рекомендована до друку 15.03.2024)

---

DOI 10.26565/2410-1249-2024-21-05  
UDC 159.98

## STATUS AND PROBLEMS OF COUNSELING PSYCHOLOGY IN THE MODERN WORLD AND UKRAINE

**Aleksandr Bondarenko**

*Full member of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine,  
Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Psychology,  
Kyiv National Linguistic University  
E-mail: [albond2012@gmail.com](mailto:albond2012@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-9458-1787>*

**Nataliia Kucherovska**

*Candidate of psychological sciences, Associate Professor of the Department of Psychology  
Kyiv National Linguistic University  
E-mail: [nataliia.kucherovska@knl.u.edu.ua](mailto:nataliia.kucherovska@knl.u.edu.ua)  
<https://orcid.org/0000-0002-1480-3651>*

**Svitlana Fedko**

*Candidate of psychological sciences, Associate professor of the Department of Psychology  
Kyiv National Linguistic University  
E-mail: [svitlana.fedko@knl.u.edu.ua](mailto:svitlana.fedko@knl.u.edu.ua)  
<https://orcid.org/0000-0003-3473-7417>*

The article is devoted to the current state, problems and opportunities for the development of counseling psychology in Ukraine based on a comparative analysis of the functioning of this field in other countries of the world. An analysis of the current state of counseling psychology in countries with a developed tradition in this field belonging to different cultural and civilizational contexts was carried out. On the basis of the Cochrane methodology with the application of SWOT analysis, the results of the study of strengths and weaknesses, potential threats and prospects for the development of counseling psychology in eight countries of the world: Austria, India, Israel, Canada, France, the Republic of South Africa, Japan and Ukraine are summarized. It was established that counseling psychology in Ukraine not only does not lag behind other countries in terms of the number of practices and qualifications of specialists, but also has a number of advantages, such as the presence of a network of psychological consultations and higher educational institutions that train psychologists, the functioning of professional associations and periodicals, review Law on Psychological Assistance, etc. The growth in demand for the services of counseling psychologists in Ukraine in connection with military actions, as well as the expansion of the possibilities of conducting consultations in the online format, is analyzed. However, the problem of financing higher education was revealed, which leads to a decrease in the quality of professional training of psychologists; the problem of contradiction between consultative approaches and mental, religious and behavioral traditions of society is discussed; political and socio-economic factors are analyzed, such as impoverishment of the population, a decrease in its cultural level, which complicates the work of psychologists and limits access to psychological help.

**Keywords:** *psychological counseling, counseling psychology, Cochrane analysis, SWOT analysis, psychology in Ukraine*

### Formulation of the problem

In very recent times, when it was still possible to talk about the rapid development of domestic counseling psychology and, in particular, in Ukraine, it seemed very topical to state the fact of the existence of an ever-deepening gap between theoretical psychology and applied psychology. Academic and practical – this is, in essence, an inaccurate name for two different spheres of application of effort, or, more precisely, two different subjects of activity – has now taken shape as a logical result: in the form of distinguishing incomparable activities and professions, even more precisely, specialties. Today it is quite obvious: theoretical (general, fundamental) psychology is engaged in the search for patterns and laws that determine the functioning of the psyche as such. Applied psychology – (from social and medical to pedagogical, political, etc.) since the times of

G. Münsterberg and L. Vygotsky, has been involved in how to apply, apply general laws to a specific sphere of human activity or specific social practice (production): trade, propaganda, sports, military, legal, pedagogical, medical, management, etc. in order to more effectively achieve the results of specific social practice. Such a special activity as psychotherapy generally does not relate exclusively to medicine, nor only to psychology. This obscure term “practical psychology” denotes activities, the subject of which is usually the regulation of the emotional and behavioral manifestations of children in the range from kindergarten to high school. In essence, this is also applied psychology, the efforts of which are aimed at facilitating the activities of educators and teachers, facilitating the adaptive and developmental processes of preschoolers and schoolchildren, including through interaction with parents. In many ways, this is a specific

**How to cite:** Bondarenko A., Kucherovska N., Fedko S., (2024). Status and Problems of Counseling Psychology in the Modern World and Ukraine, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 21, 29-36. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-05>

**Як цитувати:** Bondarenko A., Kucherovska N., Fedko S., (2024). Status and Problems of Counseling Psychology in the Modern World and Ukraine, *Психологічне консультування і психотерапія*, 21, 29-36. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-05>

© Bondarenko A., Kucherovska N., Fedko S., 2024; CC BY 4.0 license



mediation-animation work, since the school psychologist cannot have any real impact on the child, and does not have the right to do so. Apparently, because of this deficiency, this mediation-animation work was designated by the obscure term “practical psychology.” In recent decades, psychological, or more precisely, advisory practice has emerged - a third direction, directly related to the analysis and guidance of human behavior and his relationships in everyday situations that acquire existentially important significance, as well as with teaching more adaptive forms of behavior. This type of activity is far removed from both academic and applied psychology. Its most concentrated expression - psychological counseling, often referred to by the metaphorical phrase “psychological help”, is much more closely connected with cultural studies, religion and medicine, in particular with psychiatry, than with psychology itself. The very content of this activity, in turn, varies from situationally focused coaching and career counseling to extremely delicate interventions affecting personal, family, sociocultural, intercultural and other aspects of a person’s psychological health, taking into account the trinity of the latter: the body – the image of oneself and the world — and goal setting. By synthesizing the actual advisory work with elements of psychological therapy, professionals working in this area are able to offer services that differ from clinical, from animators, and from the activities, concerning those of mediations. The main task is to provide psychological correction of a person’s behavior or personality, and when this is not possible, to facilitate adaptation to a situation in which there is no other way to cope with. This article is devoted to solving the problem of understanding what the status of counseling psychology is in the modern world and in Ukraine at the present time.

#### **Methodology, methods and research material**

An analogue of the methodological basis of this research was the methodology of the so-called Cochrane studies. In accordance with it, only a systemic analysis of research results allows us to determine a more or less stable and informative indicative basis for developing generalized ideas about actually occurring processes in counseling psychology. To this end, we tried to expand the field of our research beyond the notorious geographical field WEIRD (Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic), focused on only 5% of the planet’s population, and try to establish the dominant trends in understanding the significance and tasks of counseling psychology in countries around the world with expressed tradition of its development and belonging to various cultures, products of different civilizational organisms (Toynbee, 1961; Loevy, 2014). Germanic (**Austria**), Indian (**India**), Judaic (**Israel**), Aglo-Saxon and Romanesque (**Canada**), Romanesque (**France**), indigenous African, bordering on Germanic (**South Africa**), Shinto -Buddhist (**Japan**) and Slavic (**Ukraine**). This provided an objective platform for a comparative analysis of general trends in the development of counseling psychology both in Western countries and in countries of the East and South. Taking into account the above, the article will present generalized results for the following countries: Austria, India, Israel, Canada, France,

South Africa, Japan, Ukraine. SWOT analysis was used to assess the strengths and weaknesses, as well as the opportunities and prospects for the development of the noted trends. For this purpose, the following reference scheme was used to provide a comparative analysis of the state of counseling psychology in these countries. Austria and France occupy a special place in this analysis due to the fact that these countries have a leading position in the development of the theory and practice of widely used medical and non-medical psychotherapy.

So, let us describe the criteria for analysis in the antinomies “strong-weak” and “prospects (opportunities) – limitations (complexities)”.

**I. Strengths** in the development of counseling psychology in a given country, in our opinion, may include the following criteria:

1. The existence of a more or less formalized and recognized definition of the concept (term) and practice of “counseling psychology”, otherwise: the presence of a clear professional identity for this type of specialist.
2. Availability of an extensive network of cells (points, services) for psychological consultations in the country.
3. The presence in the country of higher educational institutions that provide professional training and retraining in the field of psychology, in particular, advisory psychology with a clear description of the normative competencies and level of qualifications of specialists.
4. The presence in the country of the Law on Psychological Assistance, professional associations and institutional opportunities for advanced training with a confirmed right to license specialists in a specific field of psychological counseling.

#### **II. Weaknesses:**

1. Problems, inconsistencies or contradictions in the interpretation and understanding of the concept and practice of “counseling psychology”; lack of formulation and lack of formalization of a clear professional identity of counseling psychologists.
2. Lack of an extensive network of psychological consultations in the country or their uneven distribution.
3. The absence in the country of higher educational institutions that provide professional training and retraining in the field of psychology, in particular, advisory psychology with a clear description of the normative competencies and level of qualifications of specialists.
4. The absence in the country of a Law on Psychological Assistance, professional associations and institutional opportunities for advanced training with a confirmed right to license specialists in a specific field of psychological counseling.

#### **III. Prospects and opportunities:**

1. Due to the awareness of the importance of mental health for the well-being of society, it is very likely that there will be an increase in demand for the services of psychological consultants.
2. Further development of the integration of psychological counseling into the health care system means an increase in jobs for psychologists in various hospitals, clinics and health centers.



The growth of technological capabilities, in particular, the increasingly widespread use of on-line counseling, the expansion of continuing education opportunities with specialization in increasingly differentiated areas of social and private life is undoubtedly a bright positive sign of the development of counseling psychology.	+	+	+		+	+	+	+
The all-dimensional expansion of counseling work related to overcoming traumatic experiences related to combat operations, abuse of psychoactive substances, work with refugees, stigmatized groups of the population and people with disabilities, as well as problems of family well-being and emotional well-being of children is an undoubted positive prospect.	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>DIFFICULTIES AND DISCRETIONS (-)</b>	<b>Austria</b>	<b>Canada</b>	<b>France</b>	<b>India</b>	<b>Israel</b>	<b>Japan</b>	<b>South Africa</b>	<b>Ukraine</b>
Limited financial resources in ensuring the provision of higher education for future psychologists, which creates a conflict of interests between the needs of society and the capabilities of higher educational institutions, and also leads to a decrease in the quality of the student population and restrictions on the financing of positions (positions) of a psychologist in various institutions and organizations; difficulties with funding research in the field of counseling psychology. Other conflicts of interest (for example, between different professional groups).		-	-	-	-	-	-	-
A difficulty related to the general low humanitarian culture of the population, especially in rural areas, when turning to a psychologist or psychiatrist stigmatizes a person and is therefore accompanied by the fear of losing one's face.		-					-	-
The introduction of consultative approaches focused exclusively or predominantly on a value system that conflicts with the mental, religious and behavioral traditions and norms of the country's population, a given group of the population or the specialists themselves.		-	-		-		-	-
Political and socio-economic obstacles, including and above all the impoverishment of the population, its legal, economic and other insecurity due to the incapacity of state institutions, etc.							-	-

Of course, such a schematic comparison gives only the most general outline, represents the most approximate configuration of the limits within which the comparative characteristics of counseling psychology in the modern world are described. Therefore, we consider it appropriate and necessary to supplement these largely formal, general and distinctive trends and characteristics that describe the state of counseling psychology in a number of countries with essential qualitative phenomena that accompany the processes of functioning and development of counseling psychology.

**Canada (constitutional monarchy, population 40 million, land area 9 million sq. km).** In addition to the characteristics noted in the comparative description, it should be taken into account that Canada is a multicultural and multi-ethnic state with two official languages: English and French. For this reason alone, the problem of multi-ethnic and linguistic tolerance occupies one of the leading places not only in political, but also in psychological practice, bringing issues of cross-cultural psychology and cross-cultural counseling to one of the first places. The clearly formulated task of counseling psychology in this country is: "to promote the improvement of normal human functioning" (Young & Nicol, 2007). A special problem here is psychological work with aborigines and Indians. The attitude towards which in Canada is extremely respectful and responsive. Canadian psychologists at their conferences remind and emphasize that they remember whose land they live on, and work on the indigenization of psychological assistance aimed at Indians in many

provinces occupies an important place in research and practical work. Although mental health counseling services are widely available in major cities, rural and remote areas of Canada often experience a lack of psychological services. But this problem is not hushed up, it is being solved. Counseling psychology in Canada is open to modern challenges – working with refugees, incorporating spiritual aspects into counseling processes, using mindfulness, new developments in neuropsychology, etc.

**Republic of Austria (parliamentary republic with a federal structure, population 9 million, area about 84 thousand sq. km).** This multi-ethnic state, being, along with Germany and France, one of the cradles of modern counseling psychology, holds high the banner of counseling psychology. It is noteworthy that higher education in the field of psychology is free for citizens of Austria, which in itself characterizes the level of culture of this country. Austria is distinguished by its effective integration of counseling psychology into the health care system and the strong coordination of research and counseling practice. Much attention is paid to adapting counseling approaches and activities to the cultural and mental norms and values of diverse ethnic and social backgrounds. Higher education involves obtaining a bachelor's and master's degree. At the same time, as expected, the bachelor's level is devoted to the history of psychology, general psychology, individual applied areas (social, statistics, educational and developmental psychology, etc.), and the master's level is focused on



disciplines concentrated in the subject area of psychological counseling: clinical psychology, psychopathology, medical anthropology, psychopharmacology, psychodiagnostics of children, adolescents and adults, methods of individual and group work and, of course, preparation of a master's thesis. (Rollet, 1999; Vienna Private University, 2024).

**India (federal state, parliamentary republic, population 1.4 billion, area 3.3 million sq. km).** For 28 states and 8 union territories, for the homeland of one of the three world religions - Buddhism, as well as Hinduism, Jainism, the Sikh religion, for a country in which about 28 million Christians and 172 million Muslims live, the emergence of such a socially important practice as psychological counseling has been around since the beginning 70 the 19th – 20th centuries became not just a symbol of grandiose changes in the life of the most significant population of planet Earth. Suffice it to say that currently more than 60 universities in India have both departments of psychology and graduate programs in psychology (Arulmani, 2007). The uniqueness of counseling psychology in this country is due to the very strong resistance to Western psychotechniques, focusing on the fact that Indian civilization dates back more than 5,000 years, and the texts of the Vedas themselves represent the basis of traditional Hindu psychology, which the Hindus themselves do not want to abandon. In contrast to the advisory psychology of the West, the Indian tradition is focused on methods of managing states of consciousness, closely linking “soma” and “spirit”. It should be noted that the need for modern psychological counseling in India is becoming more and more apparent. The interests of business, education, and professional development intersect here. This contradiction is manifested, in particular, in the creation of Vedic personality questionnaires, so the urgent requirement for the development of forms of advisory work that would ensure its relevance and effectiveness in a rapidly changing world is the leading problem of the current stage of its development in India.

**The state of Japan (parliamentary constitutional monarchy, population about 126 million, area 367 thousand sq. km, island state).** Consultative psychology in Japan appeared in the early 50s under the influence of American policy in the field of education. However, due to ethnocultural traditions in this country, there is still no unified regulatory framework and there is no national licensing or certification for the professional qualification of “consulting psychologist.” And this despite the fact that some universities (Tokyo University, Ochanomizu University) offer master’s programs with an emphasis on counseling psychology and the existence of the “Community Psychologists” Certification Act of 1988. In Japan, there is also the “Japanese Association for Counseling Science,” one of the main organizations promoting counseling psychology in schools, universities, private clinics and public health centers. However, until now, overcoming social stigmatization in relation to mental and psychological health, ignoring to a certain extent modern ideas of classical psychiatry about the

nosology of mental illnesses (suffice it to recall the notorious “hikikomori” condition, the actual etiology and pathogenesis of which remains unclear) is a national feature in this country. So existing and proposed psychological counseling services still remain exotic in modern Japan, and some well-known researchers in this country directly object to the term “counseling” (Watanabe-Muraoka, 2007).

**Israel (parliamentary republic, population about 10 million, area 22 thousand sq km).** To date, counseling psychology is not a separately regulated profession in Israel. It falls under the broader field of clinical psychology. To work as a counseling psychologist in Israel, you must obtain a clinical psychologist license from the Ministry of Health. There are no special programs in Israeli universities focused exclusively on counseling psychology. Most counseling psychologists in Israel obtain a master's or doctorate degree in clinical psychology with a specialization or emphasis in counseling with schoolchildren or college students during their studies. Universities such as Hebrew University, Tel Aviv University, and Bar Ilan University offer clinical psychology programs that cover counseling theories and practices. So counseling psychologists work in a variety of settings, including private clinics, community mental health centers, hospitals, schools and universities. A special place in the issue of advisory services in this country is given to combat injuries and career counseling. The main professional organization of psychologists, including counseling psychologists, is the Israeli Psychological Association (IPA). The debate about the need to make counseling psychology a separate specialty is currently still ongoing. A separate problem is the disdainful attitude of Israeli psychologists towards publications in Hebrew and their desire to place their articles in prestigious English-language periodicals (Benjamin, 2007).

**French Republic (presidential-parliamentary form of government, population 66 million, area 552 thousand sq. km).** In French universities there is no special training program focused exclusively on “counseling psychology”. Most counseling psychologists in France are trained in master's programs in clinical psychology or general psychology. The main law governing the practice of psychology in France is the Code of Public Health (Code de la Santé Publique). It defines the use of the title “psychologist” and educational requirements. There are no specific laws or regulations that clearly define or provide a separate framework for counseling psychology as a specialization. Psychological counseling falls within the broader scope of the psychology profession. As for the consultative approaches themselves, as the French themselves admit, “consultation no longer remains a vague concept, suggestive of Rogers’ concept” (Bernaud et al, 2007). And it’s clear why. The strong French scientific tradition in theoretical and clinical psychology, supported by an emphasis on research and evidence-based practice, forms the fundamental basis of university psychology programs. In addition, recognition of the importance of mental health and well-being is

driving demand for counseling services, and multidisciplinary approaches, with the collaboration of psychologists and other mental health professionals, provide a good starting point for promoting and validating competencies in areas such as e-learning, school counseling, cross-cultural issues, coaching, work with pensioners, with people with a changed gender or gender identity, etc.

**Republic of South Africa (presidential-parliamentary form of government, population 60 million, of which 80% are black (Zulu, Xhosa, Sutu, etc.; population of European origin is about 10%; another 10% are mulattoes and mestizos).** And in this country, a strong foundation in developmental psychology that forms the basis for various models of counseling psychology (Watson & Fouche, 2007). To become a registered counseling psychologist in South Africa, you must complete a Master's program in Counseling Psychology accredited by the Health Professions Council of South Africa (HPCSA). Such master's level programs are offered by the University of Pretoria, the University of South Africa (UNISA), the University of Johannesburg and the University of the Western Cape. The Health Professions Act 1974 establishes the HPCSA as the statutory body responsible for regulating the health professions, including counseling psychology. Increasing recognition of the importance of mental health services, growing demand for counseling psychologists, and opportunities for specialization in various areas such as career counseling, trauma counseling, or working with specific populations constitute an important aspect of the work of these professionals. However, the shortage of mental health counselors, especially in rural or underserved areas, results in uneven access to services. In addition, as local psychologists themselves note, a separate problem is the complex composition of the population (more than a dozen different ethnic groups), the weakness of the methodological research base and, as a result, the predominance of quantitative work to the detriment of a systematic and thorough approach to sociocultural problems, instead of "dabbling", relating to the well-worn topics of stress and the effectiveness of psychotherapy (Watson & Fouche, 2007). A general assessment of the situation with counseling psychology in South Africa boils down to the fact that the current situation is endemic to societies in transition.

**Ukraine (parliamentary-presidential republic, population in 2022 38 million, area within internationally recognized borders 603 thousand sq. km).** In Ukraine, about 90 universities offer complete psychological education up to master's level (National Requirements Ukraine, 2023). According to data collected in 2021, more than 50% of study programs do not have a specific title and are defined as "Psychology". Approximately 25% of the training programs are called "Practical Psychology", and the remaining 25% consist of more specific training programs such as "Crisis Psychology", "Business Psychology", "Clinical Psychology" and "Counseling Psychology". In Ukraine

there is no state body regulating the rules of supervision of psychologists (National Requirements Ukraine, 2023). The strength of psychology in Ukraine is the serious methodological, theoretical and experimental tradition laid down in the former epochs (Bondarenko, 2017; 2021; 2022; 2023). However, in professional psychological and psychotherapeutic associations there are no supervision standards. The current stage of the functioning and development of counseling psychology in the country is characterized by an enormous burden on psychologists, which grew first with the events of 2014, known as the "Maidan", and then after the invasion of the Russian Federation, which entailed a large number of refugees both in the East and in the West due to working with displaced people, PTSD and other traumatic /experiences. A distinctive feature of this stage is the unprecedented participation of foreign psychologists (mainly from the USA and Western European countries) in the provision of advisory and psychotherapeutic services to these population groups both within Ukraine and in their own countries (Vitruk, 2023).

### Conclusions

In our opinion, the situation that emerges as a result of a comparative review, supported by SWOT analysis, reveals a certain paradox, manifested both in the specificity of the status and in the originality of the development of counseling psychology in the world, and, which is of main interest to us, in Ukraine. Let us consider these results in detailed conclusions.

1. It is easy to see that counseling psychology in modern Ukraine, in terms of the degree of its formalization and the formation of both the scope of activity and the professional identity of specialists, is not only not inferior to countries belonging to different civilizational organisms, cultures with different political systems, different sizes of territory and diverse ethnic composition and population, but also surpasses them in many respects: the presence of an extensive network of psychological consultations, the presence of higher educational institutions that train psychologists (about 90 universities), including accredited educational programs accredited by a special company created by government decision - NAZYAVO.

2. The strengths of the development and functioning of counseling psychology in Ukraine also include: the presence in the country of a draft Law on Psychological Assistance (No. 9434 dated June 28, 2023), which provides a clear definition of the metaphorical term "psychological assistance" and spells out the requirements for psychologists who are granted the right to carry out such activities, indicating criminal and administrative liability for illegally provided services of this kind; the presence in the country of professional associations that unite psychologists in communities of like-minded people; the presence of professional periodicals and extensive and intensive contacts with foreign colleagues; regular conferences and scientific and practical seminars on various aspects of professional activity.

3. As in many countries, including Western Europe, North America, the Middle East, North and South Asia and Africa, in Ukraine the demand for the services of

consulting psychologists is growing, the technological capabilities of providing psychological counseling in screen mode are increasing, and the number of workers is increasing places in educational institutions, hospitals, the armed forces and law enforcement agencies. The strength of psychology in Ukraine is the serious methodological, theoretical and experimental traditions laid down in the Russian Empire, and then in the era of the USSR.

4. The paradox of the situation with counseling psychology in Ukraine lies in the fact that, despite the high level of scientific and methodological base of psychological work, almost all professional training of psychologists in the current period is carried out at the expense of the students themselves and their parents, since after all the reforms and revolutions the state refused to finance higher education. This creates a pathological situation in which it is not universities that select students, but, on the contrary, students dictate their demands to universities because they pay money. And universities, in turn, extremely lower the bar of requirements for applicants, as a result of which school graduates find themselves on the student bench who, due to their intellectual capabilities, would never have been able to pass the entrance exams to the seediest provincial university in former times. Another aspect of this problem is that since the population of Ukraine needs psychological help, and graduates of technical, engineering, construction and other universities cannot find work, because the country's industry has been destroyed, many of them apply to master's programs in psychology, and universities are forced to accept them, otherwise they will not be able to survive. It turns out to be a vicious circle.

5. As in Israel, in recent years a significant place in the work of consulting psychologists has been occupied by the issue of combat trauma and assistance to victims of combat operations. According to the Minister of Health, "...since the beginning of the war, 650 thousand people have been turned away from psychologists and psychiatrists to the health care system, help has been denied, and nearly 14 million Ukrainians will still need it" (Turuk, 2024). A distinctive feature of this stage is the unprecedented participation of foreign psychologists (mainly from the USA and Western European countries) in the provision of advisory and psychotherapeutic services to these population groups both within Ukraine and in their own countries.

6. Another problem is the constant decline in the cultural level of the population, including the general scientific cultural level of future and current psychologists. While in countries where both society and the state traditionally value their culture, resist the hasty adoption of foreign cultural methods of influencing the psyche of their citizens, and develop indigenous methods and techniques of psychological counseling, newly minted psychologists in Ukraine, trying to look modern, essentially occupy epigone positions, not suspecting that the foreign grants offered to them are precisely the price for refusing to develop their own culture and the culture of their people.

7. We specifically did not include in the analysis a consideration of the situation with counseling psychology in the USA and China, primarily because these cultural

antipodes enormously finance the development of counseling and other specialties in their countries, so that no comparison is possible. They value their history, being extremely cautious about any psychological concepts from outside, not only refusing to accept donated books into their university libraries, explaining that "we ourselves select what we need," but also borrowing some elements general scientific approaches, call, say, their psychotherapy "Tao-cognitive," as they do in China.

#### References

- Arulmani, G. (2007). Counselling Psychology in India: At the Confluence of Two Traditions. *Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 69-82. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00276.x>
- Benjamin, B. A. Counselling Psychology in Israel: A Virtual Specialty in Transition. *Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 83-96. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00277.x>
- Bernaud, J-L., Cohen-Scali, V., Guichard, J. (2007). Counseling Psychology in France: A Paradoxical Situation. *Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 131-151. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00281.x>
- Bondarenko, A.F., Fedko, S.L. (2017). Socio-cultural competence of a present-day counselor: current prospects and future challenges. *Psycholinguistics*, 21(1), 23-40.
- Bondarenko, A. F., Kuchеровska, N. O., Fedko S. L. (2021). Theological Origins of the Kiev Psychological School. *EC Psychology and Psychiatry*, 10(3), 24-28.
- Bondarenko, A.F. (2022). Science, Ideology and Practice in Post-Soviet Psychology: An Attempt of Introspection. *EC Psychology and Psychiatry*, 11(3), 75-81.
- Bondarenko, A. F. (2023). Eternal Problems of New Clients of Private Psychological Consultation. Case Analysis. *EC Psychology and Psychiatry*, 12(10), 01-08.
- Giacomuzzi, S., Clowes, D., Barinova, N., Rabe, M., Titov, I., Kokhan, M., Zhyhaylo, N., Sedykh, K., Kocharian, O., Kerchur, R., Garber, K., Stix, R., & Ertl, M. (2022). Post-War Ukraine: Psychological and Psychotherapeutic Perspectives. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 18, 21-27. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-18-03>
- Loevy, R.D. (2014). Arnold J. Toynbee and the Cycle of Civilizations. <https://faculty1.coloradocollege.edu/~bloevy/ArnoldJToynbee/Toynbee-CycleOfCivilizations.pdf>
- National Requirements Ukraine. (2023, May 15). *Euro Psy*. <https://www.europsy.eu/national-requirements-ukraine>
- Panok, V.G., (2017). Applied psychology: Theoretical Problems. Kyiv: Nika-Tsentr. (in Ukrainian)
- Panok, V.G., Obukhivska, A.G., Ostrova V.D. et al. (2016). Psychological Service. Kyiv: Nika-Tsentr. (in Ukrainian)
- Rollett, B., (1999). Psychology in Austria. *European Psychologist - EUR PSYCHOL*. 4, 115-118.
- Toynbee, A.J., A Study of History (1961). [En.m.wikipedia.org](http://en.m.wikipedia.org)
- Turuk, N. (2024, January 08). Do psychologists need a license and what is new in the legislation on psychological assistance? Legal newspaper on-line, <https://yur-gazeta.com/>
- Young, R.A., Nicol J.J., (2007). Counselling Psychology in Canada: Advancing Psychology for All. *Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 20-32. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00273.x>
- Vitruk, O. (2023, July 5). Ukrainian Refugee Mental Health Profile. *EthnoMed*. Retrieved from <https://ethnomed.org/resource/ukrainian-refugee-mental-health-profile/>
- Vienna Private University (2024). <https://www.webster.ac.at/academics/ma-psychology.php>
- Watanabe-Muraoka, A. M., (2007). A Perspective on Counseling Psychology in Japan: Toward a Lifespan Approach.

*Applied Psychology. An International Review*, 56(1), 97-106. <https://doi.org/10.1111/j.1556-6676.2012.00027.x>

*Psychology in South Africa. Applied Psychology. An International Review*, 56(1), 152-164. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00282.x>

## СТАН ТА ПРОБЛЕМИ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В СУЧАСНОМУ СВІТІ ТА УКРАЇНІ

**Бондаренко Олександр**

*Дійсний член Національної академії педагогічних наук України  
доктор психологічних наук, професор,*

*завідувач кафедри психології,*

*Київський національний лінгвістичний університет*

**Кучеровська Наталія**

*Кандидат психологічних наук,*

*Доцент кафедри психології*

*Київський національний лінгвістичний університет*

**Федько Світлана**

*Кандидат психологічних наук, Доцент кафедри психології,*

*Київський національний лінгвістичний університет*

Стаття присвячена сучасному стану, проблемам і можливостям розвитку консультативної психології в Україні на основі порівняльного аналізу функціонування цього напрямку в інших країнах світу. Проведено аналіз сучасного стану консультативної психології в країнах з розвинутою традицією в цій галузі, що належать до різних культурно-цивілізаційних контекстів. На основі Cochrane методології із застосуванням SWOT-аналізу наведено результати дослідження сильних і слабких сторін, потенційних загроз і перспектив розвитку консультативної психології у восьми країнах світу: Австрії, Індії, Ізраїлі, Канаді, Франції, ПАР, Японії та України підсумовано. Встановлено, що консультативна психологія в Україні не тільки не відстає від інших країн за кількістю практик та кваліфікацією спеціалістів, а й має низку переваг, таких як наявність мережі психологічних консультацій та вищих навчальних закладів, підготовки психологів, функціонування професійних асоціацій та періодичних видань, перегляд Закону про психологічну допомогу тощо. Зростання попиту на послуги психологів-консультантів в Україні у зв'язку з військовими діями, а також розширення можливостей проведення консультацій у аналізується онлайн-формат. Проте виявлено проблему фінансування вищої освіти, що призводить до зниження якості професійної підготовки психологів; обговорюється проблема протиріччя між консультативними підходами та ментальними, релігійними та поведінковими традиціями суспільства; аналізуються політичні та соціально-економічні фактори, такі як зниження культурного рівня населення, що ускладнює роботу психологів та обмежує доступ до психологічної допомоги.

**Ключові слова:** психологічне консультування, консультативна психологія, Cochrane аналіз, SWOT-аналіз, психологія в Україні

The article was received by the editors 1.02.2024 (Стаття надійшла до редакції 1.02.2024)

The article is recommended for printing 7.03.2024 (Стаття рекомендована до друку 7.03.2024)



DOI 10.26565/2410-1249-2024-21-06  
UDC 616.891.6/7

## «ПЕРЕХРЕСНІ СТЕЖКИ»: ЩЕ РАЗ ПРО АКТУАЛЬНІСТЬ КОМБІНОВАНОГО МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ДО ЛЮДИНИ ЯК КЛІЄНТА І ПАЦІЄНТА ВОДНОЧАС

**Кочарян Олександр**

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
майдан Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна*

*E-mail: kocharian55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8998-3370>*

**Барінова Наталія**

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
майдан Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна*

*E-mail: barinova.n2310@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5103-0611>*

Стаття присвячена переосмисленню функцій, обов'язків та векторів спрямування зусиль психологів-практиків у ситуації психологічної допомоги конкретним людям, що страждають від бойових дій, обстрілів, воєнного стану, загальної травматизації, спричиненою військовим конфліктом. Наголошується що загальні обставини сьогодення висувають нові вимоги у царині надання психологічних послуг населенню. Їх відмінна риса полягає у неможливості роз'єднати власне психологічну, медичну, соціально-економічну та юридичну проблематику, хоча вказані аспекти безумовно мають свою специфіку. Складнощі ж стосовно конкретного психічного стану людини, що звертається до психолога або до сімейного лікаря полягають у тому, що часто-густо від'єднати розлади соматичного, психічного або особистісного спектру, так би мовити у чистому вигляді, не представляється можливим. І лише апаратурні та лабораторні аналізи, так само як і психодіагностика, чим об'єктивуються скарги та/ або запити особи на погане самопочуття, можуть відтермінувати визначальний аспект докладання зусиль відповідного фахівця (лікаря, психолога або соціального працівника). Підкреслюється, що в перепідготовку як психологів, так і медичних працівників, що належать до первинної ланки медико-санітарної допомоги, слід ввести корективи, а саме: при перепідготовці психологів посилити увагу до медичних аспектів розуміння перебігу стресу, ПТРС, змінених емоційних станів, особистісної патології, соматогенії і т.ін. Натомість при перепідготовці медичних працівників і лікарів варто підсилити психологічні нюанси розуміння переживання тривоги, емоційної травми, гострих емоційних реакцій, специфіки дії захисних механізмів тощо. Тільки комплексний медико-психологічний підхід може оптимальним чином забезпечити дієву допомогу людині, що постраждала у травматичній ситуації. На відміну від лікарів психолог-практик не озброєний чіткими протоколами дій у ситуації надання психологічної допомоги першої ланки. Ось чому необхідно розробити орієнтувальні стандарти визначення першочерговості надання психологічних чи медичних послуг конкретній особі у конкретних обставинах. При цьому при виборі консультативно-психотерапевтичної парадигми саме клієнт-центрована терапія може розглядатися як принципова стратегія, що «відмикає» приховану, неявну проблематику клієнтів-пацієнтів, забезпечуючи належне осмислення ними та відповідне ставлення як до власне соматичних, так і до психічних, і соматоформних, і соматогенних розладів. Останнє й створює необхідний комплайєнс пацієнта/ клієнта з лікарем та психологом.

**Ключові слова:** *соціальна ситуація, картина страждання, коморбідні розлади, психодіагностика, нозологічна перепідготовка психологів, психологічна перепідготовка медиків, клієнт-центрована терапія.*

Соціальна ситуація сьогодення з урахуванням її політичних, ідеологічних, економічних, психологічних та інших чинників (у тому числі бойові дії, обстріли, воєнний стан, скорочення робочих місць, масова міграція населення тощо) по-новому визначає і місце пересічної людини в житті, і функції професіоналів на свої робочих місцях. Так, зокрема значно підвищився попит на психологічні послуги населенню. І в той же час так само значно зросло навантаження на сімейних лікарів, тобто на Центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), де дефіцит часу та безперервного професійного розвитку знижує якість надання відповідних послуг (Domirashchuk, I.S. & Melnychuk, L.V., 2021).

Складнощі ж стосовно конкретного психічного стану людини, що звертається до психолога або до сімейного лікаря полягають у тому, що часто-густо від'єднати розлади соматичного, психічного або особистісного спектру, так би мовити у чистому вигляді, не представляється можливим. І лише апаратурні обстеження та лабораторні аналізи, так само як і психодіагностика, чим об'єктивуються скарги та/ або запити особи на погане самопочуття, можуть відтермінувати визначальний аспект докладання зусиль відповідного фахівця (лікаря, психолога або соціального працівника).

Саме така постановка питання викликана тим, що в складних умовах, в яких опинилося суспільство,

**How to cite:** Kocharian I., Barinova N., (2024). "Cross Paths": Once Again About the Relevance of a Combined Medical and Psychological Approach to a Person as a Client and a Patient at the Same Time, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 21, 37-41. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-06>. (in Ukrainian)

**Як цитувати:** Кочарян І., Барінова Н., (2024). «Перехресні стежки»: ще раз про актуальність комбінованого медико-психологічного підходу до людини як клієнта і пацієнта водночас, *Психологічне консультування і психотерапія*, 21, 37-41. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-06>

© Кочарян І., Барінова Н., 2024; CC BY 4.0 license

українські психологи не могли не відреагувати на зазначені обставини. І останнім часом значно збільшилася кількість наукових розвідок, статей, практичних семінарів, конференцій з проблем резильєнтності (життєстійкості), психологічної допомоги біженцям, переміщеним особам, пораненим, сім'ям, що лишилися близьких та рідних тощо, не кажучи вже про безліч безкоштовних інтернет-платформ для психологічних консультацій. І це безумовно заслуговує на повагу і найвищу оцінку (Viiskova psykolohiia, 2022; Hornostai, P.P. & Chorna L.H., 2023; Zlyvkov, V., *et al.*, 2022; Kotukh, O.V., 2023; Kocharian, O.S. *et al.*, 2018; Kokun, O., 2022; Kraieva, O.A., 2022 та ін.).

Між тим, видається цілком очевидним, що суто психологічне, так само, як і виключно медичне ставлення до постраждалих далеко не завжди забезпечує той ефект справжньої допомоги, на якій сподівається, якого очікує конкретна людина, що опинилася в скрутній ситуації. Складна, обопільна й суперечлива картина страждання, яка містить в собі комплексну проблематику як соматичних, так і психічних і психологічних загроз, безумовно передбачає особливу уважність і всебічний погляд на постраждалого з урахуванням триєдиної сутності людини: тілесної, душевної і духовної.

Яскравим прикладом при цьому можуть служити типові ситуації з особами, що страждають на серцево-судинні захворювання. Як відомо, останні посідають провідне, якщо не перше, місце в структурі загальної смертності населення багатьох країн світу. Якщо додати до цієї сумної першості згадані обставини, стає очевидним, що без урахування загального рівня здоров'я організму психологічна допомога сама по собі не дасть жодних результатів. Проблема ускладнюється тим, що в сукупності всі ці стани загрожують та й часто-густо викликають соматогенії, тобто сомато-вегетативні симптоми або навіть психічні розлади, що виникають внаслідок усвідомлення загрози життю з причини соматичного захворювання або ж актуалізації коморбідних розладів. Серед зазначеної феноменології скажімо та ж сама транзиторна ішемічна атака відзначається особливою підступністю. Являючись однією з найтипівіших нозологій поряд з артеріальною гіпертонією, кардіоміопатіями та іншими цереброваскулярними захворюваннями, вона часто-густо вводить в оману не тільки самих клієнтів і психологів, які можуть прийняти такий напад за форму переживання стресу, а й медичних працівників першої ланки допомоги. ТІА – це швидкоминучий епізод неврологічних дисфункцій внаслідок вогнищевої ішемії ділянок головного чи спинного мозку або сітківки ока з клінічними проявами, але відсутністю ознак інфаркта, що триває іноді менше години і зрідка сягає неповної доби. Специфічною відмінністю даного стану є той беззаперечний факт, що ТІА виникає, як правило, внаслідок гострого стресу або раптового загострення хронічного дистресу. Ось чому відбувається так, що люди, переживши короткочасне запаморочення у несприятливій життєвій ситуації, а потім, вимірявши температуру (нормальна) і тиск (у межах норми), і не відчувачи помітного дискомфорту, приписують своє

короткочасне погіршення стану саме і виключно психологічним чинникам (стрес, переляк, гнів, роздратованість у конфлікті, відчай і т.ін.), далі поводять себе так, ніби нічого не сталося, списуючи короткочасне запаморочення на вказані чинники. А між тим, хоча зовнішня картина нападу, особливо в осіб, що страждають на мігрень, має досить звичний, щоб не сказати банальний вигляд, насправді ховає в собі величезну загрозу майбутнього інсульту з непередбачуваними негативними наслідками. Адже не секрет, що люди, які вони є насправді, окрім проблемного стану здоров'я, далеко не завжди в силу різних причин навіть у більш сприятливі часи, вели й ведуть здоровий спосіб життя. Вони не контролюють якість власного харчування, зловживають алкоголем, спиртним. Режим дня з урахуванням достатньої кількості та якості сну, рухової активності, стосунків з рідними й близькими, загальної обстановки в соціумі, зниженням якості життя, - все, що характеризує його спосіб (здоровий чи нездоровий – у самому широкому розумінні цього слова) звісно також далеко не завжди є на боці проблемного пацієнта. З іншого боку, особи, що потрапляють у ситуацію, яка провокує у них скажімо ПТСР, демонструють виражені ознаки тієї ж серцево-судинної патології, і остання в першу чергу долається зусиллями лікарів і медичних працівників. А в той же час у пацієнта виникають соматогенні емоційні порушення як невротичного, так і психотичного рівня, що диктують необхідність саме консультативних та психотерапевтичних інтервенцій тієї ж екзистенційно-гуманістичної спрямованості, націлених на зняття соматизованих симптомів стресового розладу, підвищення самооцінки, стабілізацію особистісної ідентичності, відновлення й зміцнення особистої гідності [Bondarenko, N. O., 2023]. Якраз тут маємо справу з ситуаціями, де тільки комплексний медико-психологічний підхід може оптимальним чином забезпечити дієву допомогу людині, що постраждала у травматичній ситуації. І будь-які спроби так би мовити перетягти ковдру на себе оплачуються агравацією або, гірше, - екзацербациєю страждань.

Отже, з урахуванням вищезазначеного, для того, щоб максимально ефективно допомогти людині, що опинилася у подібній ситуації, слід перш за все чітко уявити собі можливий алгоритм дій фахівця, який опинився віч-на-віч з таким пацієнтом/ клієнтом. На наш погляд, першочерговим завданням тут має стати двосторонній процес навчання. У професійній підготовці психологів-практиків слід розширити діапазон первісної (принаймні на рівні молодших медичних сестер) нозологічної підготовки. А у професійній підготовці лікарів ЦПМСД необхідно виділити години для початкового орієнтування у психологічній специфіці емоційних страждань та особливостях соматогенії. І, скажемо відверто, нас безумовно більше турбує саме медичний аспект підготовки психологів в силу того, що, на відміну від лікарів, психолог-практик не озброєний чіткими протоколами дій у ситуації надання психологічної допомоги першої ланки.

Візьмемо типову ситуацію з феноменологією тих же серцево-судинних захворювань. Лікарі першої та

другої ланки медико-санітарної допомоги ( сімейні лікарі, неврологи), являючись основними фахівцями, які відповідають за діагностику та лікування неврологічних причин та симптомів ТІА, добре обізнані з порядком дій, описаним у відповідних документах МОЗ України, зокрема [Стандарти медичної допомоги «вторинна профілактика інсульту, 2022]. Термінова госпіталізація передбачає якомога раннє всебічне обстеження пацієнтів за допомогою різних методів візуалізації, таких як магнітно-резонансна томографія (МРТ), комп'ютерна томографія (КТ), МРТ-ангіографія, ультразвукові дослідження судин, транскраніальна доплерографія, ЕКГ, зокрема у пацієнтів з підозрою на ТІА, початкові аналізи крові та відповідні лікувальні процедури. Важливість своєчасного розпізнавання ТІА тим важливіше, що вона може виявлятися симптомами, схожими на ті, які люди іноді відчувають при стресі чи емоційному навантаженні, ігнорувати ці ознаки вкрай небезпечно. ТІА є медичною екстреною ситуацією, яка потребує негайного медичного втручання, оскільки вона може бути провісником повномасштабного інсульту. Адже затримка в діагностиці та лікуванні може призвести до серйозних та незворотних наслідків, таких як інсульт із паралічем, порушення мови або когнітивними розладами чи навіть до загибелі. Чому ж ці, добре відомі стандартні знання, не надавати нашим психологам, які раніше за лікаря можуть віч-навч зустрітися з такою нозологією і сплутати її з виявами стресу? Описаний порядок дій та відповідна симптоматика трактується як азбука першої допомоги у розвинених країнах, яку повинні знати усі дорослі громадяни, оскільки це умова *sine qua non* виживання. У нас же складнощі насамперед тут полягають у тому, що не тільки населення не дуже добре обізнано про характерні симптоми ТІА, а й психологи, що знаходяться на першому краї первинної психологічної допомоги у надзвичайних ситуаціях можуть не розпізнати соматичні симптоми, не відрізнивши їх від панічної атаки, нападу гіпертонічної хвороби або гострого стресу. Тим більше, що такі симптоми як раптове оніміння або слабкість кінцівок, порушення мови, втрата зору або запаморочення короткочасні та швидко зникають. З іншого боку, як справедливо зазначають самі лікарі, «Помилки в діагностиці легких форм психічних порушень обумовлені різноманітністю зовнішніх проявів психопатології, особливо в початковій стадії, при незначному ступені їх вираженості. Разом з тим, чималу роль в помилковій оцінці психічного стану хворого відіграє недостатнє розуміння лікарями загальної практики етіопатогенних особливостей і клінічних проявів психічних розладів» (Yakovleva, O.O., *et al.*, 2015). Ясно, що тісне співробітництво фахівців є просто вимогою часу: правильна розстановка акцентів у навчальних програмах як психологів, так і лікарів – ось першочергове завдання. Думається його можна досить ефективно реалізувати на курсах підвищення кваліфікації та в установах післядипломної освіти.

Але повернемося до психологічного аспекту роботи з постраждалими, а саме до одного з

вирішальних етапів роботи: етапу діагностики. Як свідчать дослідження останніх років, психологічна діагностика разом чи навіть передуючи клінічним аналізом, може виступати одним з вирішальних чинників розпізнавання реального стану пацієнта/клієнта, диктуючи першочергові завдання абілітаційної та реабілітаційної роботи (Bondarenko, N.O., 2023; Cherkashyna, L.V. 2013; Kokun, O. 2022; Shestopalova, L.F. & Lutsyk, V.L., 2020; Shestopalova, L.F. *et al.*, 2023; та ін.]

Особливо важливою ланкою діагностики є визначення емоційного стану особи: рівня тривожності, депресії, можливого суїцидного настрою, виявлення когнітивних дефіцитів (увага, сприйняття, пам'ять, порушення мовлення. мислення) тощо. Увага то скарг клієнта/ пацієнта на стан здоров'я передбачає і анамнестичні питання щодо лікарів, яких він найчастіше відвідував останнім часом, препарати, які приймав або приймає, діагнози, про які йшлося або які поставлені. Особливості зовнішнього вигляду, поведінки, увага то захисних механізмів та семантики і інтонаційного малюнку мовлення – все це має неабияке значення для визначення першочергового вектору роботи – з психологом чи з лікарем.

За результатами діагностичного обстеження та орієнтуванні у загальному стані клієнта/ пацієнта з урахуванням його соматичного, неврологічного та психічного статусу наступний важливий крок – вибір консультативно-психотерапевтичної парадигми. Тут можливі нюанси полягають в тому, чи є провідним актором психолог, чи лікар. Не секрет, що більшість психологів схильні вдаватися до своєрідної аніматорської діяльності, у той час як існують вивірені часом обгрунтовані підходи, у розпорядженні яких є широкі набори методів та способів дій, що забезпечують вирішення цілої низки завдань з надання психологічної допомоги різного рівня глибини. Наш досвід свідчить, що одним з найпотужніших психотерапевтичних підходів разом з когнітивно-поведінковою психотерапією є клієнт-центрована психотерапія Карла Роджерса. Її неперевершена перевага, як свідчать численні дослідження, у тому числі й статистично обгрунтовані, полягає у фокусуванні на неявних, не тут і зараз демонстрованих, а підспудних, аутентичних переживаннях, можливо, ще не виведених в усвідомлений і зрефлексований досвід, але тих що насправді існують і, за рахунок ампліфікації, стають доступними особистісному Я, а відтак попадають у резонанс (стають конгруєнтними) з внутрішнім світом особистості [Kocharian, O., Varinova, N., & Varinov, S.A., 2023]. Практика показує, що якраз клієнт-центрована терапія може розглядатися як універсальний ключ, що «відмикає» справжню складну проблематику клієнтів-пацієнтів. У ситуаціях невизначеності саме клієнт-центрована терапія може розглядатися як принципова страгатагема, що, забезпечуючи належне осмислення ними власних станів, допомагає сформувати адекватне ставлення як до власне соматичних, так і до психічних, і соматогенних розладів. Останнє й створює необхідний комплайенс пацієнта/ клієнта з лікарем та психологом.

### Висновки

Сучасна ситуація з психологічною допомогою конкретним людям, що страждають від бойових дій, обстрілів, воєнного стану, загальної травматизації, спричиненою військовим конфліктом, висуває нові вимоги у царині надання психологічних послуг населенню. Їх відмінна риса полягає у неможливості роз'єднати власне психологічну, медичну, соціально-економічну та юридичну проблематику, хоча вказані аспекти безумовно мають свою специфіку.

1. У ситуації, що склалася, в підготовку як психологів, так і медичних працівників, що належать до первинної ланки медико-санітарної допомоги, слід ввести корективи, а саме: при перепідготовці психологів посилити увагу до медичних аспектів розуміння перебігу стресу, ПТРС, змінених емоційних станів, особистісної патології, соматогенії і т. ін. Натомість при перепідготовці медичних працівників і лікарів варто підсилити психологічні нюанси розуміння переживання тривоги, емоційної травми, гострих емоційних реакцій, специфіки дії захисних механізмів тощо. Тільки комплексний медико-психологічний підхід може оптимальним чином забезпечити дієву допомогу людині, що постраждала у травматичній ситуації.

2. На відміну від лікарів психолог-практик не озброєний чіткими протоколами дій у ситуації надання психологічної допомоги першої ланки. Ось чому необхідно розробити орієнтувальні стандарти визначення першочерговості надання психологічних чи медичних послуг конкретній особі у конкретних обставинах. Практика показує, що психологічна діагностика разом з клінічною тут повинна займати неабияке місце. Вона може розкривати першочерговість відповідних дій. Тут можливі нюанси полягають в тому, чи є провідним актором психолог, чи лікар.

3. Наступний важливий крок – вибір консультативно-психотерапевтичної парадигми. Не секрет, що більшість психологів схильні вдаватися до своєрідної аніматорської діяльності, у той час як існують вивірені часом обґрунтовані підходи, у розпорядженні яких є широкі набори методів та способів дій, що забезпечують вирішення цілої низки завдань з надання психологічної допомоги різного рівня глибини. Практика показує, що якраз клієнт-центрована терапія може розглядатися як універсальний ключ, що «відмикає» справжню складну проблематику клієнтів-пацієнтів. У ситуаціях невизначеності саме клієнт-центрована терапія може розглядатися як принципова стратегія, що «відмикає» приховану, неявну проблематику клієнтів-пацієнтів, забезпечуючи належне осмислення ними та відповідне ставлення як до власних соматичних, так і до психічних, і соматоформних, і соматогенних розладів. Останнє й створює необхідний комплайєнс пацієнта/клієнта з лікарем та психологом.

### Список використаних джерел/References

Bondarenko, N. O. (2023). ПТРС як тригер мозково-судинної патології. Case analysis [PTSD as a trigger of cerebrovascular pathology. Case analysis]. *Методи та*

- засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТРС: тези доповідей наук.-практ. конф.*, м. Київ, м. Біла Церква, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 30 вересня 2023 р. [Methods and means of psychological assistance to sufferers in overcoming PTSD: theses of scientific-practical reports. conference, Kyiv, Bila Tserkva, H. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine, September 30, 2023.]. С.35-38. [in Ukrainian].
- Age psychology in dimensions of war and peace: problems, experience, perspective. (2022). *Materials of the VII International Scientific and Practical Conference "Military Psychology in the Dimensions of War and Peace: Problems, Experience, Prospects" Taras Shevchenko KNU.* [in Ukrainian].
- Secondary prevention of stroke. Evidence-based clinical practice. (2022). Реєстровий номер КН-2022 -1967. <http://surl.li/txupj> [in Ukrainian].
- Hornostai, P.P. & Chorna L.H. (Eds.) (2023). Актуальні проблеми психології малих груп в умовах війни та повоєнного часу: матеріали наукової конференції [Actual problems of the psychology of small groups in war and post-war times: materials of the scientific conference]. *National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Institute of Social and Political Psychology, Association of Political Psychologists of Ukraine, PVNZ "European University". Kyiv: Talkom.* [in Ukrainian].
- Domirashchuk, I.S. & Melnychuk, L.V. (2021). Проблемні питання профілактичної роботи закладів первинної допомоги [Problematic issues of preventive work of primary care institutions]. *Prospects and Achievements in Applied and Basic Sciences: abstracts of IV International Scientific and Practical Conference.* Budapest, Hungary, February 9-12, 2021. P. 300-302. [in Ukrainian].
- Zlyvkov, V.L., Kuzikova, S.B. & Lukomska, S.O. (2022). Інтеграція сучасних психологічних підходів до роботи з травмами війни [Integration of modern psychological approaches to work with war trauma]. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи, [Theoretical and applied problems of psychology and social work] 1(57), 87-89.* <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2022-57-1-1-87-97> [in Ukrainian].
- Zlyvkov, V., Lukomska, S., Kotukh, O., Kopylov S. & Kraieva, O. (2022). Психологічна підтримка онкопацієнтів під час війни: метод. рекомендації. [Psychological support of cancer patients during the war: method. recommendation]. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. [Kyiv: Institute of Psychology named after H.S. Kostyuk of the National Academy of Sciences of Ukraine.]. [https://www.academia.edu/74595462/Onco\\_War](https://www.academia.edu/74595462/Onco_War) [in Ukrainian].
- Kotukh, O.V. (2023). Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду [Psychological well-being of an internally displaced person: adaptation and integration into a new community]. *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки, [Scientific Bulletin of KhSU Psychological Sciences Series,] 1, 56-61.* <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1289/1242> [in Ukrainian].
- Kocharian, O., Barinova, N., & Barinov, S.A. (2023). The Possibilities of Modern Client-Centered and Experiential Psychotherapy. *Psychological Counseling and Psychotherapy, 20, 6-13.* <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-01>
- Kocharian, O.S., Barinova, N.V. & Kharchenko, A.O. (2018). Особливості структури інфантильного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною адаптацією [Peculiarities of the structure of infantile experience in demobilized



- combatants in Ukraine with post-stress psychological adaptation]. *Psychological counseling and psychotherapy*, 9, 34-41 [in Ukrainian].
- Kokun, O. (2022). The Ukrainian Population's War Losses and Their Psychological and Physical Health. *Journal of loss and trauma International Perspectives on Stress & Coping*. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>
- Kraieva, O.A. (2022). Психологічні особливості ідентичності осіб, переміщених із окупційної території України [Psychological features of the identity of persons displaced from the occupied territory of Ukraine]. *Вісник Національного університету оборони України*, [Bulletin of the National Defense University of Ukraine]. 6(70), 95-101. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-70-6-95-101> [in Ukrainian].
- Cherkashyna, L.V. (2013). Соматогенії серед пацієнтів дерматологічного профілю: інноваційне забезпечення діагностичних технологій [Somatogenies among dermatological patients: innovative provision of diagnostic technologies]. *Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини* [Ecological problems of experimental and clinical medicine]. 2, 345-358. [https://ecoproblemplug.ucoz.ua/2\\_116/345-358.pdf](https://ecoproblemplug.ucoz.ua/2_116/345-358.pdf) [in Ukrainian].
- Shestopalova, L.F. & Lutsyk, V.L. (2020). Особливості зорового сприйняття вербальних стимулів у хворих на депресивні розлади [Peculiarities of the motivational structure of the personality as a component of the individual model of psychological health in patients with depressive disorders]. *Медико-психологічні та інформаційні аспекти реабілітації і абілітації людини*. Київ: КВІШ. [Medico-psychological and informational aspects of human rehabilitation and habilitation. Kyiv: KVISH]. pp. 322-324 [in Ukrainian].
- Shestopalova, L.F., Maruta, O.S., Lutsyk, V.L. & Buchok, Yu.S. (2023). Особливості мотиваційної структури особистості як складника індивідуальної моделі психологічного здоров'я у хворих на депресивні розлади [Peculiarities of the motivational structure of the personality as a component of the individual model of psychological health in patients with depressive disorders]. *Український вісник психоневрології*, [Ukrainian Herald of Psychoneurology]. 2(115), 79-83. [in Ukrainian].
- Yakovleva, O.O., Semenenko, S.I. & Rymsha S.V. (2015). Проблема соматогенних депресій хворих на ішемічну хворобу серця та їх корекція Флуksenом [The problem of somatogenic depression in patients with coronary heart disease and their correction with Fluxen]. *Спеціалізований медичний портал*, [Specialized medical portal]. 27.03.2015. <http://surl.li/txult> [in Ukrainian].

**"CROSS PATHS": ONCE AGAIN ABOUT THE RELEVANCE OF A COMBINED MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL APPROACH TO A PERSON AS A CLIENT AND A PATIENT AT THE SAME TIME**

**Alexander Kocharian**

*V.N. Karazin Kharkiv National University, Sq. Svobody 4, Kharkiv, 61022, Ukraine*

**Nataliia Barinova**

*V.N. Karazin Kharkiv National University, Sq. Svobody 4, Kharkiv, 61022, Ukraine*

The article is devoted to rethinking the functions, duties and vectors of directing the efforts of practicing psychologists in the situation of psychological assistance to specific people suffering from hostilities, shelling, martial law, general traumatization caused by the military conflict. It is emphasized that the general circumstances of today put forward new requirements in the field of providing psychological services to the population. Their distinguishing feature is the impossibility of separating the actual psychological, medical, socio-economic and legal issues, although the specified aspects definitely have their own specifics. The difficulties with regard to the specific mental state of a person who turns to a psychologist or a family doctor are that it is often impossible to separate disorders of the somatic, mental or personal spectrum, so to speak, in their pure form. And only instrumental and laboratory tests, as well as psychodiagnostics, which objectify the complaints and/or requests of a person about bad health, can determine the defining aspect of the efforts of the relevant specialist (doctor, psychologist or social worker). It is emphasized that corrections should be introduced in the retraining of both psychologists and medical workers belonging to the primary health care sector, namely: in the retraining of psychologists, more attention should be paid to the medical aspects of understanding the course of stress, PTSD, altered emotional states, and personality pathology, somatogenic, etc. Instead, during the retraining of medical workers and doctors, it is necessary to strengthen the psychological nuances of understanding the experience of anxiety, emotional trauma, acute emotional reactions, the specifics of the action of protective mechanisms, etc. Only a comprehensive medical and psychological approach can optimally provide effective assistance to a person who has suffered in a traumatic situation. Unlike doctors, a psychologist-practitioner is not armed with clear protocols of actions in the situation of providing first-line psychological assistance. That is why it is necessary to develop indicative standards for determining the priority of providing psychological or medical services to a specific person in specific circumstances. At the same time, when choosing a consulting-psychotherapeutic paradigm, it is client-centered therapy that can be considered as a principled strategy that "unlocks" the hidden, implicit problems of client-patients, ensuring proper understanding by them and an appropriate attitude to both somatic, mental, and somatoform problems. and somatogenic disorders. The latter creates the necessary compliance of the patient/client with the medical doctor and psychologist.

**Key words:** *social situation, picture of suffering, comorbid disorders, psychodiagnostics, nosologically retraining of psychologists, psychological retraining of doctors, client-centered therapy.*

The article was received by the editors 5.02.2024 (Стаття надійшла до редакції 5.02.2024)

The article is recommended for printing 21.04.2024 (Стаття рекомендована до друку 21.04.2024)

SECTION: SEXOLOGY AND GENDER PSYCHOLOGY  
РОЗДІЛ: СЕКСОЛОГІЯ ТА ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ

DOI 10.26565/2410-1249-2023-21-07  
UDC 616.69-008.1

ВИРАЖЕНІСТЬ СТАТЕВОГО ПОТЯГУ: НОРМА І ПАТОЛОГІЯ. РОЗДУМИ НА ТЕМУ

Кочарян Гарнік

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти  
Харківського національного медичного університету,  
пр. Науки, 4, Харків, 61022, Україна

E-mail: kocharyangs@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>

Вираженість статевого потягу може бути різною і розташовується у певному континуумі. На одному його полюсі – відсутність статевого потягу, на іншому – його патологічне посилення. Серед розладів статевого потягу найчастіше діагностується його ослаблення (у 33,4% жінок, займаючи перше місце серед інших патосексологічних симптомів, і у 15,8% чоловіків). Наводяться визначення гіпоактивного статевого потягу в МКХ-10 (1992), його Діагностичних дослідницьких критеріях (ДДК) МКХ-10 (1993) і МКХ-11. У ДДК МКХ-10 одним із загальних діагностичних критеріїв сексуальних дисфункцій є тривалість їх існування, яка має становити щонайменше 6 місяців. Серед загальних діагностичних критеріїв сексуальних дисфункцій МКХ-11 виділяють такі, як наявність їх існування протягом як мінімум кількох місяців та необхідність існування пов'язаного з ними клінічно значущого дистресу. Ці критерії відображені й у характеристиці гіпоактивної дисфункції статевого потягу (NA00) МКХ-11. У МКХ-10 (1992) такі діагностичні критерії були відсутні. У зв'язку з цим виникають такі питання: (1) Чому встановлення діагнозу сексуальної дисфункції вимагає такого тривалого часу її існування? (2) Що мають робити лікар і хворий на протязі цього періоду: чекати доки сексуальний розлад, можливо, нівелюється сам по собі чи фіксувати подальше зниження якості життя пацієнта? (3) Чому фахівець у галузі сексуального здоров'я, який отримав професійну підготовку, не має можливості поставити відповідний діагноз до закінчення як мінімум тримісячного терміну? Інший аспект проблеми – можливість встановлення діагнозу тієї чи іншої сексуальної дисфункції в МКХ-11 лише в тому випадку, коли сексуальна проблема пов'язана із клінічно значущим дистресом. Раніше повідомлялося, що діагностичний посібник, який готується (МКХ-11), буде націлювати на те, що не існує жодних нормативів сексуальної активності. Якщо індивід задоволений своєю сексуальною активністю, можливість встановлення діагнозу сексуальної дисфункції одразу виключається. Охарактеризований підхід розвиває поняття норми та патології. Однак слід зазначити, що у затвердженій МКХ-11 гіпоактивна дисфункція статевого потягу представлена досить широко, і хоча одним з її діагностичних критеріїв є наявність особистісного дистресу, пов'язаного з нею, настільки жорсткого підходу до її діагностики порівняно з настановою, яка мала місце на етапі підготовки даної класифікації, не спостерігається. На думку автора, твердження, що асексуальність може бути одним із нормальних проявів, не є виправданим, і поняття «здорова асексуальність» є парадоксальним.

**Ключові слова:** *статевий потяг, вираженість, різні підходи до її оцінювання.*

Вираженість статевого потягу може бути різною і розташовується у певному континуумі. На одному його полюсі – відсутність статевого потягу, на іншому – його патологічне посилення. Якщо говорити про розлади статевого потягу, то найчастіше діагностується його ослаблення (у 33,4% жінок, займаючи перше місце серед інших патосексологічних симптомів, і у 15,8% чоловіків) (Laumann et al., 1994; Laumann et al., 1999.). У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) (1992 р.) дається таке визначення коду F52.0 (Відсутність чи втрата сексуального потягу). Зазначається, що втрата сексуального потягу є основною, а не другорядною проблемою по відношенню до інших сексуальних труднощів, таких як відсутність ерекції або диспареунія. Відсутність сексуального бажання не виключає сексуального задоволення чи збудження, але робить ініціацію сексуальної активності менш

імовірною (The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural disorders, 1992). Через рік (1993) в Діагностичних дослідницьких критеріях МКХ-10 було дано більш розширене визначення коду F52.0 і виділялися наступні його критерії (The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research, 1993):

- А. Повинні відзначатись загальні критерії статевої дисфункції (F52).
- Б. Відсутність або втрата статевого потягу, що проявляється зменшенням вишукування натяків на сексуальні теми, або роздумів про секс, що поєднуються з цим потягом та сексуальними фантазіями.
- В. Відсутній інтерес до ініціації статевої активності з партнером або при мастурбації, що призводить до такої частоти статевої активності, яка чітко нижча, ніж очікується, виходячи з віку та умов,

**How to cite:** Kocharyan G., (2024). Intensity of Sexual Desire: Norm and Pathology. Discussion on the Topic, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 21, 42-47. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-07>. (in Ukrainian)

**Як цитувати:** Кочарян Г., (2024). Вираженість статевого потягу: норма і патологія. Роздуми на тему, *Психологічне консультування і психотерапія*, 21, 42-47. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-07>

© Кочарян Г., 2024; CC BY 4.0 license

або до такої частоти, яка є чітко нижчою порівняно з попереднім рівнем.

Загальні критерії сексуальної дисфункції, не обумовленої органічним розладом чи захворюванням, про які йдеться у критерії А, такі:

- G1. Хворий не здатний брати участь у статевому житті відповідно до свого бажання.
- G2. Дисфункція має місце часто, але може бути відсутня у деяких випадках.
- G3. Дисфункція відзначається **щонайменше протягом 6 місяців**.
- G4. Розлад не може бути цілком приписаний будь-якому іншому психічному та поведінковому розладу в МКХ-10, соматичному розладу (зокрема, ендокринному розладу) або лікарській терапії.

1 січня 2022 року ВООЗ було рекомендовано перехід на МКХ-11. Ця класифікація набула чинності 11 лютого 2022 року. У ній розлад, про який йдеться, відповідає коду HA00 (Гіпоактивна дисфункція сексуального потягу), котра характеризується відсутністю чи вираженим зниженням бажання або мотивації до сексуальної активності, що проявляється у будь-якій з наступних ознак: 1) зниження чи відсутність спонтанного бажання (сексуальних думок чи фантазій); 2) зниження чи відсутність бажання реагувати на еротичні сигнали та стимуляцію; 3) нездатність підтримувати бажання чи інтерес до сексуальної активності після її початку. Зменшення або відсутність спонтанного бажання або бажання у відповідь чи нездатність підтримувати бажання чи інтерес до сексуальної активності мають місце епізодично або постійно **протягом як мінімум кількох місяців і пов'язані з клінічно значущим дистресом** (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2024).

В МКХ-11 виділяють наступні варіанти гіпоактивної дисфункції сексуального потягу:

HA00.0 Гіпоактивна дисфункція статевого потягу, довічна (така, що існує з початку статевого життя) генералізована.

HA00.1 Гіпоактивна дисфункція статевого потягу, довічна ситуаційна.

HA00.2 Гіпоактивна дисфункція статевого потягу, набута (така, що з'явилася після періоду статевого життя, в який вона була відсутня) генералізована.

HA00.3 Гіпоактивна дисфункція статевого потягу, набута ситуаційна.

HA00.Z Гіпоактивна дисфункція статевого потягу, неуточнена.

У МКХ-11, на відміну від МКХ-10, прагнули не розділяти сексуальні дисфункції на органічні та неорганічні та намагалися дотримуватися біопсихосоціального підходу до оцінки того чи іншого розладу. Тому для сексуальних дисфункцій та сексуальних больових розладів виділяють їх різні етіологічні аспекти (HA40):

HA40.0 Етіологічні міркування, пов'язані з медичним станом (соматичним розладом), травмою або наслідками хірургічного втручання або променевої терапії.

HA40.1 Етіологічні міркування, пов'язані з психологічними чи поведінковими факторами, включаючи психічні розлади

HA40.2 Етіологічні міркування, пов'язані з вживанням психоактивних речовин або ліків

HA40.3 Етіологічні міркування, пов'язані з нестачею знань чи досвіду

HA40.4 Етіологічні міркування, пов'язані з факторами взаємовідносин між партнерами)

HA40.5 Етіологічні міркування, пов'язані з культуральними факторами

HA40.Y Інші уточнені етіологічні міркування щодо сексуальних дисфункцій та сексуальних больових розладів.

У МКХ-11 в загальній характеристиці сексуальних дисфункцій існують наступні 2 критерії, на які слід звернути увагу. Щоб вважатися сексуальною дисфункцією час її існування повинен дорівнювати **як мінімум декілька місяців**, і вона **повинна бути пов'язаною з клінічно значущим дистресом**. Кілька місяців – це щонайменше три. В зв'язку з цим виникають такі питання:

1. Чому встановлення діагнозу сексуальної дисфункції вимагає такого тривалого часу її існування?

2. Що мають робити лікар і хворий на протязі цього періоду? Очікувати поки сексуальний розлад, можливо, нівелюється сам по собі чи фіксувати подальше зниження якості життя пацієнта?

3. Чому фахівець в галузі сексуального здоров'я, який отримав професійну підготовку, не має можливості поставити відповідний діагноз до закінчення тримісячного терміну?

Треба звернути увагу на те, що в МКХ-10 спочатку (1992 р.) такий діагностичний критерій був відсутній (The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders, 1992.), але потім (1993 р.) в Дослідницьких діагностичних критеріях МКХ-10 (The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research, 1993.) він з'явився. Було зазначено, що для того, щоб діагноз сексуальної дисфункції був встановлений, вона повинна існувати **мінімум 6 місяців**. Ця настанова майже повністю відповідала тій, яка відображена в Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів п'ятого перегляду (DSM-5) (США) 2013 року (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, 2013), що містить класифікацію сексуальних розладів, хоча в даній класифікації цей діагностичний критерій виражено більш м'яко. Так, зазначається, що мінімальна тривалість ослабленого статевого потягу повинна бути **приблизно 6 місяців**. На наш погляд, зменшення тривалості часового критерію в МКХ-11 слід розцінювати як позитивний зсув.

Інший аспект проблеми – можливість встановлення діагнозу тієї чи іншої сексуальної дисфункції тільки в тому випадку, коли сексуальна проблема пов'язана з клінічно значущим дистресом. До того як МКХ-11 була затверджена, в літературі зазначалося, що в цій класифікації буде запропановано новий підхід до оцінки сексуального бажання та активності, який є даниною гуманізації, але навряд чи відповідає медичному підходу в оцінці їх вираженості (Kocharyan, 2021; 2024.). Так, повідомлялося, що діагностичний посібник, який готується (МКХ-11),

буде націлювати на те, що не існує жодних нормативів сексуальної активності. «Задовільною» сексуальною активністю пропонується вважати таку, яка задовольняє дану конкретну людину. Якщо індивід задоволений своєю сексуальною активністю, можливість встановлення діагнозу сексуальної дисфункції відразу виключається, навіть якщо його сексуальна активність відрізняється від такої в інших людей, в інших культурах або субкультурах (Reed *et al.*, 2016).

Охарактеризований підхід розвиває поняття норми і патології, оскільки будь-який ступінь вираженості статевого потягу і будь-яка частота сексуальної активності можуть вважатися нормальними. Якщо людину з різко вираженим або навіть відсутнім статевим потягом це влаштовує, і вона не відчуває у зв'язку з цим дистрес, то згідно з цією настановою хворою її вважати не можна. У зв'язку з цим слід зазначити існування такого парадоксального терміну, як «здорова асексуальність».

Проте цілком справедливо зазначається, що нереалістичні очікування з боку партнера, невідповідність сексуальному бажанню партнерів не можуть вважатися підставами для встановлення діагнозу сексуальної дисфункції (Reed *et al.*, 2016).

В наших роботах, присвячених гіпоактивному сексуальному потягу, наводяться дані щодо підходу, який характеризується (Kocharyan, 2021, 2024.). Він, зокрема, відображений у книзі G. F. Kelly (2000). Автор пише: «Деякі люди, мабуть, дуже рідко відчувають потребу в сексі і не турбуються з цього приводу. Навіть в суспільстві, схибленому на сексі, можна зберігати почуття власного благополуччя і самодостатності при мінімальному рівні інтересу до сексу. Окремі люди можуть також вибирати безшлюбність або малоактивне сексуальне життя, що є одним із варіантів цілком зрілого, відповідального підходу до життя і проявляється у вигляді придушення сексуального бажання або, принаймні, у вигляді стриманого вираження цього бажання. Цей непатологічний спосіб життя отримав назву нормальної асексуальності, і в ньому не слід бачити якусь сексуальну проблему або розлад».

Sandra R. Leiblum (Leiblum, 2010) у 2010 році писала: «В останні роки голоси тих, хто ставить під сумнів законність (і мотиви) для діагностики слабого бажання стали голосніші і більш наполегливими. У 2003 році, наприклад, передова стаття Рея Мойніхена (Ray Moynihan) в *British Journal of Medicine* викликала бурю суперечок, коли він нападав на тих, хто розглядає, діагностує і ставиться до гіпоактивного розладу статевого потягу, як до сексуальної дисфункції, і висміював їх мотиви. Мойніхен стверджував, що ідентифікація слабого бажання як психічного розладу була всього лише вивертом фармацевтичних компаній і наївних клініцистів з метою створити дисфункцію, яку потім можна буде вилікувати таблеткою. Його стаття викликала багато суперечок в ЗМІ і багато листів до редакції» (Kocharyan, 2021, 2024.).

У затвердженій МКХ-11 гіпоактивна дисфункція статевого потягу представлена досить широко, і хоча

одним з її діагностичних критеріїв є наявність особистісного дистресу, пов'язаного з нею, настільки жорсткого підходу до її діагностики порівняно з настановою, яка мала місце на етапі підготовки даної класифікації, не спостерігається (Kocharyan, 2021, 2024.).

Хочеться відзначити, що коли МКХ-11 вже була прийнята, але ще не була впроваджена для використання, що має місце і в даний час, мною під час аналізу випадку гіпоактивного сексуального потягу в однієї пацієнтки було використано подвійний підхід до його діагностики. Перший базувався на МКХ-10, де немає критерію наявності дистресу, пов'язаного з цим феноменом, а другий – на МКХ-11, де такий критерій є (Kocharyan, 2023). Одним із розглянутих діагностичних заключень була виражена невідповідність у сексуальних потребах подружжя, тобто сексуальна дисгармонія, зумовлена цією невідповідністю, у двох сексуально здорових людей. На користь цього діагностичного заключення свідчило те, що у пацієнтки 1 раз на 2 тижні спонтанно виникає добре виражений статевий потяг. Особисто її це повністю влаштовує, і будь-якого дистресу у зв'язку з цим вона не відчуває. До лікаря звернулася виключно за ініціативи і наполягання чоловіка. Дані про гормональну дисфункцію (на підставі результатів гормональних досліджень) були відсутні. Це заключення відповідає критеріям МКХ-11, оскільки в цьому випадку відсутній клінічно виражений дистрес. Інше діагностичне заключення в цьому випадку – «Відсутність або втрата статевого потягу» відповідає шифру F52.0 МКХ-10, яка використовується на даний час, оскільки у пацієнтки зафіксовано різке зниження частоти виникнення статевого потягу (потреба пацієнтки в сексуальній активності зі щоденної в перші роки заміжжя зменшилася до такої, яка виникає 1 раз на 2 тижні, незважаючи на її молодий вік). Також у неї було невелике зниження вираженості статевого потягу порівняно з тією, яка була раніше. Усе це спочатку ініціювалося страхом абортів, на який нашарувалася наростаюча втрата сексуального інтересу до чоловіка внаслідок тривалого спільного проживання. У цьому випадку був відсутній такий компонент, як наявність значущого дистресу, зумовленого існуючою сексуальною проблематикою, що не передбачено МКХ-10. До речі, в сексології щодо чоловіків використовували такий термін, як «імпотенція, спричинена нудьгою», що зумовлена втратою сексуальної привабливості внаслідок звикання (Kocharyan, 2022). Доречно навести результати нашого терапевтичного втручання (10 сеансів гіпноугестивної терапії) в цьому випадку. Статевий потяг у цієї жінки після лікування став виникати 2–3 рази на тиждень (до лікування він виникав 1 раз на 2 тижні).

Вираженість сексуального потягу може визначатися різними чинниками: соціальними, психологічними, біологічними. Ці ж фактори можуть визначати й його порушення. G.S. Vasilchenko розробив вчення про стеву конституцію, виділивши три її варіанти: слабку, середню та сильну. Існує запропонована ним шкала векторного визначення цієї



конституції у чоловіків. Статева конституція впливає як на рівень сексуальної потреби та сексуальної активності, так і на опірність та стійкість статевої системи по відношенню до різних патогенних впливів (Vasilchenko, 1977; Kocharyan 2024).

Існують дані про сексуальну активність і потребу в ній, які відрізняються у чоловіків та жінок. Багато хто вважає, що, як правило, всі молоді чоловіки, на відміну від жінок, завжди хочуть і можуть провести статевий акт. Хоча це і не відповідає дійсності, але в середньому чоловіки більш біологічні у своїх сексуальних проявах у порівнянні з жінками, у яких більш виражену в порівнянні з чоловіками роль відіграють психологічні фактори (Kocharyan, 2022, 2024);

Зазначається (Kocharyan, 2022, 2024), що R.F. Baumeister *et al.* (2001) докладно вивчили публікації, які порівнюють силу статевого потягу чоловіків та жінок. Автори повідомляють, що чоловіки думають про секс і фантазують про нього частіше ніж жінки; хочуть займатися сексом частіше, незалежно від сексуальної орієнтації; хочуть мати більше статевих партнерів; частіше мастурбують; менш схильні відмовлятися від сексуальної активності; статевий потяг виникає у них у більш ранньому віці; вони використовують більш широке розмаїття сексуальних практик і готові піти на більш великі матеріальні жертви, щоб вступити в статеві стосунки. Цитовані автори резюмували зроблені ними висновки наступним чином: «Ми не знайшли жодного дослідження..., яке показало б, що у жінок сильніший статевий потяг, ніж у чоловіків». Намагаючись пояснити цю різницю, вони розглянули роль біології, соціальні і культуральні чинники і дійшли висновку, що «роль біології пом'якшується соціальними факторами більшою мірою у жінок, ніж у чоловіків».

Існують й інші дані, які незаперечно свідчать про більшу сексуальну активність чоловіків у порівнянні з жінками (Kocharyan 2022; 2024). Так, в одному дослідженні було виявлено, що лесбійські пари живуть статевим життям значно рідше, ніж гетеросексуальні та гей-пари (Blumstein, Schwartz, 1983). Це можна пояснити тим, що сексуальні контакти у гетеросексуальних парах часто відбуваються з ініціативи чоловіків. Отже, можна припустити, що нижчий рівень сексуальної активності у лесбійських парах свідчить про те, що сексуальне бажання жінок із кількісного погляду менше, ніж у чоловіків.

Встановлення нормальності чи аномальності вираженості статевого потягу не повинно ґрунтуватися тільки на середніх статистичних даних, які орієнтуються виключно на вік. Вони можуть бути лише одним з орієнтирів. Норма вираженості статевого потягу не точка, а певний діапазон, межі якого (нижню та верхню) інколи нелегко визначити. Проте асексуальність одним з проявів здоров'я вважати не можна.

Асексуалами вважають людей із відсутнім статевим потягом. Нині сперечаються у тому, є асексуальність вільним вибором, формою сексуальної орієнтації чи відхиленням від норми. Серед асексуалів, що примикають до мережі AVEN (Асексуальна демонстраційна та освітня мережа –

одна з великих асексуальних онлайн-спільнот), поширена думка, згідно з якою асексуалами є лише ті особи, які ніколи не відчували статевого потягу, незалежно від їхніх поглядів на секс. Таким чином, з цієї точки зору асексуальність зумовлена і є природною даністю, а не питанням вибору (Kocharyan, 2008).

При такому підході спроби віднести асексуальність до певної форми сексуальної орієнтації є неправомочними, оскільки відсутність явища складно вважати його різновидом. Деякі вважають, що асексуальність є сексуальним розладом, зумовленим, зокрема, наслідками сексуального переслідування, насильства, придушення (гомосексуального або, навпаки, гетеросексуального), гормональними проблемами, відставанням у розвитку тощо. Багато людей, які відносять себе до асексуалів, заперечують наявність цих причин, а також вказують, що їх асексуальність не викликає у них якихось страждань. На цій підставі робиться висновок, що асексуальність не слід відносити до патології (Kocharyan, 2008).

У зв'язку з обговоренням терміну «асексуальність» слід повідомити, що у 70-х роках ХХ століття в Сан-Франциско було проведено опитування гомосексуалів обох статей (Bell, Weinberg 1978). Внаслідок цього, на нашу думку неправомірно, було виділено групу асексуалів. Так були названі люди, які категорично не приймають і всіляко пригнічують свою гомосексуальність і практично відмовляються від статевого життя (Кон, 2006).

Існують суперечки у тому, можуть асексуали відчувати платонічне почуття чи ні. Одні вважають, що так, інші ж заперечують таку можливість. Очевидно, що повністю відповідають визначенню «асексуал» ті особи, у яких відсутній навіть платонічний (романтичний) компонент лібідо. На нашу думку, як зазначалося нами вище, асексуальність не може бути віднесена до норми, хоч і зазначається, що її не слід плутати з фізичною нездатністю до статевого акту та/або продовження роду. Кожен випадок відсутності статевого потягу потребує детального клінічного аналізу. Визнання асексуальності нормою насправді нівелює саме уявлення про неї. Той факт, що будь-яке явище регулярно зустрічалося за всіх часів, не є доказом його нормальності (Kocharyan, 2008).

Професор Ентоні Богерт з канадського Університету Богерта у 1994 році провів масштабне соціологічне опитування, у якому взяли участь 18 000 осіб. Серед них були переважно молоді студенти. 1% учасників (як чоловіків, так і жінок) заявили, що ніколи в житті не відчували сексуального бажання і чудово при цьому почуваються. Це дуже мала величина, але якщо перенести цю статистику на все населення Землі, то вийде, що 70 мільйонів людей абсолютно байдужі до сексу! Богерт стверджує, що ця цифра зростатиме. Ці дані побічно підтверджують і експерименти з тваринами: 2-3% баранів узагалі не цікавляться спарюванням, а в мишей цифра сягає 12% (Life without sex, 2024).

Асексуалів слід відрізняти від антисексуалів. Представники антисексуального руху пояснюють цю



різницю в такий спосіб. Хоча і асексуали, і антисексуали з тих чи інших причин не займаються сексом добровільно, проте антисексуали вважають секс негативним явищем як для себе особисто, так і для світу в цілому і, відповідно, борються проти нього, тоді як асексуали не займають такої активної соціальної позиції. Відповідно, антисексуали рішуче проти того, щоб вважати а- і антисексуальність формою сексуальної орієнтації, оскільки для них це, насамперед, питання свідомого вибору на користь відмови від сексу, і зробити такий вибір може людина, яка спочатку мала будь-яку сексуальну орієнтацію (або не мала ніякої) (Kocharyan, 2008).

На закінчення слід зазначити, що в даній статті представлено різні підходи до оцінки вираженості статевого потягу, що має стати предметом обговорення. На нашу думку, при визначенні цієї вираженості не слід розмивати відмінності між нормою і патологією.

#### Список використаних джерел/References

- Baumeister, R. F.; Catanese, K. R.; Vohs, K. D. (2001). Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality Soc Psych Rev.* 5(3), 242–272.
- Bell, A. P.; Weinberg, M. S. (1978). *Homosexualities. A Study of Diversity Among Men and Women.* NY: Simon and Schuster, 1978.
- Blumstein, P.; Schwartz, P. (1983). *American Couples.* New York: William Morrow and Company, Inc.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. (2013). United States: American Psychiatric Association. 947 p.
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2024-01. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1189253773>
- Kelly, G. F. (2000). *Fundamentals of modern sexology.* St. Petersburg: Piter. 896 p.
- Kocharyan, G. S. (2021). Diminished libido, its manifestations and definitions of hypoactive sexual desire disorder. *Health of Man*, No4 (79), 90–97. <https://doi.org/10.30841/2307-5090.4.2021.252407>
- Kocharyan, G. S. (2008). *Homosexuality and the modern society.* Kh.: EDENA. 240 p.
- Kocharyan, G. S. (2023). Hypnosuggestion in increasing sexual desire. Clinical observation. *Health of Man*, 2(85), 31–35. <https://doi.org/10.30841/2786-7323.2.2023.286434>
- Kocharyan, G. S. (2022). Hypoactive sexual desire due to physiological conditions, influences of social and psychological factors, disregard for sexual needs of a woman. *Health Man*; 82(3), 56–65. <https://doi.org/10.30841/2307-5090.3.2022.270828>
- Kocharyan, G.S. (2024). *Hyposexuality its overcoming.* Kharkov: Publisher O. A. Mirosnichenko. 390 p.
- Kocharyan, G. S. (2022). Prevalence of diminished libido and hypoactive sexual desire disorder. *Health of Man*, 4(79), 72–78. <https://doi.org/10.30841/2307-5090.4.2021.252399>
- Kocharyan, G. S. (2024). Sexual constitution and sexual biography. *Health of Man*, 1(88), 35–39. <https://doi.org/10.30841/2786-7323.1.2024.303816>
- Kon, I. S. (2006). *Faces and masks of same-sex love. Moonlight at dawn.* 2nd ed., revised and expanded. M.: Astrel, AST. 574 p.
- Laumann, E. O.; Gagnon, J. H.; Michael, R. T.; Michaels, S. (1994). *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States.* Chicago: The University of Chicago Press.
- Laumann, E. O.; Paik, A.; Rosen, R. C. (1999). Sexual Dysfunction in the United States. *JAMA*, 281(6), 537–544. <https://doi.org/10.1001/jama.281.6.537>
- Leiblum, S. R., editor. (2010). Chapter 1. Introduction and Overview. *Clinical Perspectives on and Treatment for Sexual Desire Disorders. Treating Sexual Desire Disorders. A Clinical Casebook.* New York; London; The Guilford Press. 1–22.
- Life without sex: who are asexuals and antisexuals. <https://img1.zolushka-project.com/img/full/d84f9dbdcd4a4fc77baea6cead6376c06fe7fe84.jpeg>
- Reed, Geoffrey M.; Drescher, Jack; Krueger, Richard B; Atalla, Elham; Cochran, Susan D; First, Michael B.; Cohen-Kettenis, Peggy T.; Arango-de Montis, Iván; Parish, Sharon J.; Cottler, Sara; Briken, Peer; Saxena, Shekhar. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*, 15(3), 205–221. <https://doi.org/10.1002/wps.20354>
- The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization, 1993. Reprinted 1997, 2003. Printed in Switzerland, reprinted in Malta. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/37108/9241544554.pdf>
- The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. (1992). Geneva: World Health Organization.
- Vasilchenko, G.S. (1977). *Sexual constitution. General sexopathology. Manual for physicians.* Moscow: Medicine. 216–233.

#### INTENSITY OF SEXUAL DESIRE: NORM AND PATHOLOGY. DISCUSSION ON THE TOPIC

**Garnik Kocharyan**

*Educational and Scientific Institute of Postgraduate Education of Kharkiv National Medical University, Science Avenue, 4, Kharkiv, 61022, Ukraine*

The intensity of sexual desire can be various and ranges in a certain continuum. One of its poles is occupied by absence of sexual desire, the other one having its pathological increase. Among the sex desire disorders its weakening is most commonly diagnosed disorder (in 33.4% of women, topping other sexopathological symptoms, and in 15.8% of men). The article contains definitions of hypoactive sexual desire in ICD-10 (1992), ICD-10 Research Diagnostic Guidelines (RDG) (1993) and ICD-11. According to ICD-10 RDG, one of general diagnostic criteria of sexual dysfunctions consists in duration of their existence, which should last at least 6 months. As for general diagnostic criteria of sexual dysfunctions, ICD-11 isolates such as presence of their existence during at least a few months and necessity of existence of clinically significant distress associated with the above dysfunctions. These criteria are also reflected in the characteristic of hypoactive dysfunction of sexual desire (HA00) in ICD-11. Such diagnostic criteria were absent in

ICD-10 (1992). In this connection the following questions arise: (1) Why does diagnosing of sexual dysfunction require such a long period of its existence? (2) What must the physician and patient do during this period: wait until the sexual disorder may smooth over spontaneously or record further decreases in the patient's quality of life? (3) Why is a specialist in the field of sexual health, who has received occupational training, unable to make a proper diagnosis before the end of at least 3-month period? Another aspect of the problem consists in the ability to diagnose one or another sexual dysfunction in ICD-11 only in the case when the sexual problem is associated with clinically significant distress. As it was previously stated, the diagnostic manual (ICD-11), which was preparing, would set its sights on absence of any standards of sexual activity. If an individual is satisfied with his/her sexual activity, the possibility of making the diagnosis of sexual dysfunction is immediately excluded. The characterized approach blurs the conception of norm and pathology. But it should be noted that hypoactive dysfunction of sexual desire is presented in the approved ICD-11 rather broadly, and though the presence of personality distress, associated with the above dysfunction, is one of its diagnostic criteria, such a harsh approach to its diagnosis, which took place at the stage of preparation of this classification, is not noted. In the author's opinion, the assertion that asexuality may be one of the normal manifestations is not justified and the notion of "healthy asexuality" is paradoxical.

**Key words:** *sexual desire, intensity, different approaches to its assessment.*

The article was received by the editors 13.02.2024 (Стаття надійшла до редакції 13.02.2024)

The article is recommended for printing 25.03.2024 (Стаття рекомендована до друку 25.03.2024)

---

**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ ДЛЯ ЗБІРНИКА****«Психологічне консультування і психотерапія»**

Відповідно до постанови Президії ВАК України №7-05/1 від 15 січня 2003 р. «Про підвищення вимог до фахових видань. Внесених до переліків ВАК України» при підготовці статей до фахового збірника слід дотримуватися таких вимог:

- постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями;
- аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми, на які спирається автор;
- виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття;
- формування цілей статті (постановка завдання);
- виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;
- висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі;
- список використаних джерел у транслітерації (література оформляється відповідно до вимог ДАК МОН України)

До редакції подаються паперова та електронна версії статті. Обсяг статті – 8–12 сторінок.

Електронна версія подається до редакції у форматі \*.doc, яку необхідно надіслати на адресу: [pcrjournal@karazin.ua](mailto:pcrjournal@karazin.ua).

Шрифт Times New Roman, 10 кегль, через 1 інтервал.

Поля: зверху – 2,5 см; знизу – 2 см; ліворуч – 2 см; праворуч – 2 см. Папір – А4. Шрифт Times New Roman, 11 кегль, через 1,2 інтервали. Кольори на зображеннях повинні розрізнятися при чорно-білому друку. Усі малюнки мають бути у форматі jpg.

Перед статтею подаються: ORCID усіх авторів статті, УДК, назва статті, прізвище та ініціали – українською та англійською мовами; анотації та ключові слова – російською, українською та англійською мовами. Викладення матеріалу в анотації повинно бути стислим і точним (від 1800 знаків і більше). Належить використовувати синтаксичні конструкції, притаманні мові ділових документів, уникати складних граматичних зворотів, необхідно використовувати стандартизовану термінологію, уникати маловідомих термінів та символів. Використовувати для перекладу комп'ютерні програми заборонено. Список літератури подається у двох стандартах ДСТУ та АРА (Американської психологічної асоціації): <https://guides.lib.monash.edu/citing-referencing/apa>.

Для назв з використання кирилических символів застосовуються наступні правила: прізвища авторів подаються латиницею, назва статті (книги, доповіді і т.п.) – мовою оригіналу, та у квадратних дужках надається переклад англійською мовою. Назва видавництва подається у транслітерації (якщо немає англійського варіанту назви), назва міста розташування видавництва – повністю без скорочень. Наприкінці у круглих дужках зазначається мова видання.

Наприклад:

1. Yung, K.G. (1991). *Архетипы и символы [Archetypes and Symbols]*. Moscow: Renessans. (in Russian)
2. Bondarenko, A.F. (2014). *Этический персонализм. Методическое пособие по психологическому консультированию, сообразному русской культуре. [Ethical personalism. Methodological manual on psychological counseling, in accordance with Russian culture]*. Kyiv: Alfa Reclama. (in Russian)
3. Bulan, A.A. (2015). Психоемоційні стани комбатантів в умовах бойових дій [Psychoemotional states of combatants in combat situations], *Aktualni problemi sotsiologiyi, psihologiyi, pedagogiki*, 4(29), 9-12. (in Ukrainian)

**Наукове видання**

**Психологічне консультування  
і психотерапія**

Випуск 21

**Збірник наукових праць  
англійською та українською мовами**

Відповідальний за випуск Барінова Н. В.  
Комп'ютерне верстання Гірник С. А.

Підписано до друку 27.05.2024. Формат 60×84/8.  
Папір офсетний. Друк цифровий.  
Ум. друк. арк. 6,24. Обл.-вид. арк. 7,8  
Тираж 50 пр. Зам. 12/24. Ціна договірна

Видавець і виготовлювач  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
61022, Харків, майдан Свободи, 4  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.09

Видавництво Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
тел. +380-057-705-24-32