

Організація офтальмологічної допомоги

УДК 159.9.019.4:159.944.4] - 047.37

Створення шкали для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки

Н. В. Родіна ¹, д-р психол. наук, професор; О. Ю. Доценко ¹, канд. психол. наук, доцент;
А. В. Кернас ², канд. психол. наук, доцент; Л. П. Перевязко ¹, канд. психол. наук, доцент;
Л. К. Ворнікова ¹, аспірант

¹ Одеський національний
університет ім. І. І. Мечникова;
Одеса (Україна)

² Одеський національний
морський університет
Одеса (Україна)

Ключові слова:

копінг-поведінка, особистість, стресові
реакції, ситуація небезпеки, адаптаційні
можливості, медичні працівники, пацієнти
офтальмологічного профілю

Вступ. У статті акцентовано увагу на створенні психодіагностичного інструментарію для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки. Актуальність дослідження копінг-поведінки набуло особливого значення у період вторгнення російських військ на територію України (24.02.2022). Зазначено, що створена версія може стати надійним допоміжним інструментом для дослідження адаптаційних можливостей особистості, що набуває нового сенсу та перспектив у подальших дослідженнях.

Мета. Створення психодіагностичного інструменту для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки з метою підвищення адаптаційних можливостей особистості.

Матеріал і методи. Вибірку дослідження склали 311 респондентів, жителів різних міст України (середнім віком 33,7 років), серед яких 165 чоловіків та 146 жінок. Дослідження проводилось за допомогою опитувальника WOCQ в модифікації Н. В. Родіної (7-факторна модель). Статистичний аналіз опитувальника проводився за допомогою R-Studio (версія 1.4.1717) методами експлораторного та конфірматорного факторного аналізу, моделюванням структурними рівняннями, аналізу надійності шкал, кореляційного аналізу та аналізу описових статистик.

Результати. Визначено, що в створеній «Шкалі для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки» (5-факторна модель українською мовою) є наступні субшкали: «Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу», «Прийняття і пасивний песимізм», «Прийняття і пасивний оптимізм», «Прийняття і активна боротьба» і «Неприйняття та дисоціація». Показано, що застосування методології дослідження копінг-поведінки в ситуаціях небезпеки набуває нового сенсу та перспектив у подальших дослідженнях з метою підвищення адаптаційних можливостей особистості.

Постановка проблеми. Створення психометричного інструменту для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки та індивідуальних шляхів подолання стресових, кризових ситуацій або ситуацій загрози життю набуло особливого значення в період російського вторгнення в Україну (24.02.2022). Організація психологічної допомоги у офтальмологічній практиці передбачає поглиблення знань про копінг-поведінку як у медичних працівників, так й пацієнтів офтальмологічного профілю з метою підвищення їх адаптаційних можливостей у ситуації небезпеки. Ми продовжуємо серію наукових публікацій, присвячених створенню психодіагностичних інструментів [1, 2, 3]. У попередніх дослідженнях було створено та запропоновано наступний психодіагностичний інструментарій, спрямований на виявлення стресових реакцій для оцінки медичних працівників офтальмологічного про-

філю [1], на оцінку міжрольових конфліктів у медичних працівників офтальмологічного профілю [2] та на виявлення негативного дитячого досвіду у особистості [3]. Запропоновані методики можуть бути використані в якості допоміжного інструменту з метою підвищення адаптаційних можливостей як медичних працівників, так й пацієнтів офтальмологічного профілю. На думку науковців [4], які провели дослідження копінг поведінки британських лікарів та виявили застосування ними неадаптивних копінг-стратегій, потрібно акцентувати увагу на забезпеченні психологічного благополуччя лікарів, яке має розглядатися як справа загальнодержавного значення. Щодо пацієнтів з офтальмологічною патологією, то в літературі вказується, що їм теж

потрібно використовувати адаптивні копінг-стратегії з метою підвищення якості їх життя та емоційного здоров'я [5]. За результатами дослідження медичних працівників офтальмологічного профілю встановлено, що найчастішими стресовими реакціями у українських офтальмологів є когнітивні реакції на стрес, а саме оцінка та подолання стресу [1], тому створення шкали для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки, набуває нового сенсу та перспектив у подальших дослідженнях.

Перша версія психометричного інструменту для дослідження копінг-поведінки була створена С. Фолкманом та Р. Лазарусом у 1980 році і мала назву Ways Of Coping Checklist (WCC) [6] і після низки змін у 1988 році була опублікована під назвою Ways of Coping questionnaire (WOCQ) в редакційній формі [7]. Опитувальник перекладений більш ніж на два десятки мов і адаптований для вивчення копінг-поведінки в різних культурах і специфічних ситуаціях. На сьогоднішній день опитувальник WOCQ є однією з найбільш відомих і популярних методик вивчення долаючої поведінки. Після цього у 2003 році побачила світ російськомовна версія опитувальника, в адаптації С. Хаїрової, що зайняла своє місце у дослідженнях пострадянських вчених [9]. Пізніше, у 2010 та у 2014 роках Н.В. Родіною були розроблені російськомовні версії опитувальника 7-факторна модель (для екстремальних ситуацій) та 8-факторна модель (для ситуацій самоактуалізації) [8, 10]. На сьогоднішній день опитувальник WOCQ був перекладений українською мовою та модифікований до 5-факторної моделі, що базується на структурі конструкту з позиції базових реакцій (бій, біжи, завмири) та вимірює копінг поведінку особистості у ситуаціях небезпеки.

Отже, **метою** роботи є створення психодіагностичного інструменту для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки з метою підвищення адаптаційних можливостей особистості.

Матеріал і методи

У дослідженні прийняли участь 311 респондентів. Серед яких 165 чоловіків та 146 жінок, середнім віком 33,7 років. Важливим є те, що збір даних для модифікації опитувальника проводився у період від початку російського воєнного вторгнення в Україну (24.02.2022). В основу було взято 7-факторну модель WOCQ для екстремальних ситуацій Н.В. Родіної. Статистичний аналіз виконувався у програмному середовищі R-Studio (версія 1.4.1717) та з його допомогою було отримано нову 5-факторну модифіковану версію опитувальника. Нова версія була названа «Шкала для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки». Структура нового конструкту складається із п'яти суб-шкал, інтерпретація яких подана далі у статті: «Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу», «Прийняття і пасивний песимізм», «Прийняття і пасивний оптимізм», «Прийняття і активна боротьба» і «Неприйняття та дисоціація».

Відповіді підраховувалися за 4 бальною шкалою Лікерта: «0» балів – у даній ситуації ніколи так не поведився, «1» бал – у деякій мірі поведився так, «2» бали – здебільшого поведився так, «3» бали – поведився загалом так.

Аналіз критеріальної валідності проводився шляхом порівняння із двома методиками: метод портретних виборів Л. Сонді [11] та 8-факторна модель опитувальника для ситуацій самоактуалізації WOCQ в модифікації Н. В. Родіної [10].

Результати

Аналіз описових статистик. Гіпотеза про нормальність розподілу перевірялася за допомогою обчислення критерію Шапіро-Уїлка. Нульова гіпотеза була відхилена на користь альтернативної – дані відповідають нормальному розподілу ($p = 0.13$). Рівність середнього значення та медіани практично досягнена (табл. 1) при невеликому платикурозі.

На рисунку 1 зображена крива розподілу відповідей по опитувальнику. Незначна лівостороння асиметрія засвідчує зміщення середнього значення досліджуваної ознаки у сторону зменшення.

Простою але важливою та інформативною складовою при аналізі опитувальника є необхідність перегляду та інтерпретації таблиці частот, дані якої наведені у таблиці 2. Варто зауважити, що частотні навантаження по варіантам відповідей розподілені надзвичайно рівномірно. Наприклад, основна частина відповідей

Таблиця 1. Описові статистики WOCQ

N	311
Асиметрія	0.11
Екссес	-0.21
Середнє	1.56
Стандартне відхилення	0.33
Похибка середнього	0.02
Медіана	1.57

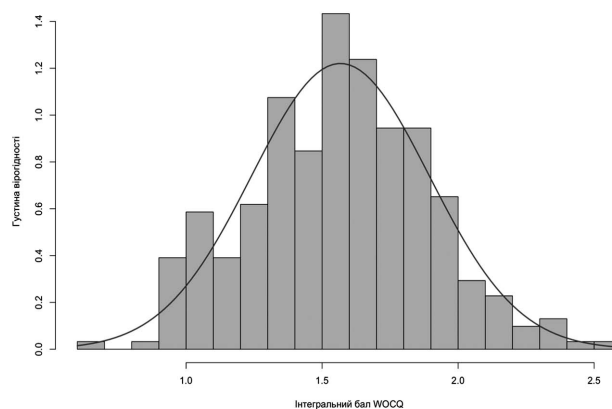


Рис. 1. «Крива розподілу WOCQ»

розподілена між «1» та «2» балами і не перевищує показника 0,47 (пункт №59). Респонденти охоче обирають варіант у «3» бали, аніж «0». Подібний якісний розподіл частот є свідченням на користь високої внутрішньої узгодженості опитувальника WOCQ, його критеріальної валідності та того, що респонденти правильно розуміють поставлені їм запитання.

Внутрішня узгодженість 7-факторної моделі опитувальника WOCQ для екстремальних ситуацій досліджувалася за допомогою оцінки коефіцієнтів внутрішньої надійності α Кронбаха, λ 6 Гутмана та Ω Макдональда, значення яких наведені у таблиці 3.

Загалом, більшість шкал показали високі коефіцієнти надійності (нестандартизованого α Кронбаха), однак, все ще залишилися деякі шкали, наприклад, шкали «Самоконтроль» та «Прийняття проблеми – відмова від вирішення», які мають низький показник коефіцієнту внутрішньої узгодженості α Кронбаха, проте показники інших шкал достатні.

Далі у статті буде запропонована модифікована альтернативна п'ятифакторна модель опитувальника на основі результатів експлораторного та конфірмаційного факторного аналізу.

Кореляційний аналіз зв'язків між усіма шкалами опитувальника представлений у вигляді міжшкалової кореляційної матриці 7-факторної моделі продемонстрована у таблиці 4.

З таблиці 4 видно відсутність мультиколінеарності та нульових або від'ємних кореляцій. Усі шкали корелюють між собою не надто сильно, а помірно, що краще характеризує семантику внутрішнього логічного змісту конструктів.

Факторний аналіз 7-факторної моделі опитувальника WOCQ здійснювався за допомогою експлораторного та конфірмаційного методів. Спочатку була оцінена запропонована оригінальна модель для 7 факторів за допомогою експлораторного метода, який продемонстрував навантаження кожного з пунктів на окремий фактор. У результаті, за допомогою метода облімін, було розподілено навантаження пунктів інакше, аніж це було вказано у паспорті методики, що спричинило виникнення емпіричної моделі для 7 факторів, яка надалі також буде модифікована і редукована до 5 факторів.

Результати аналізу надійності та нового розподілу навантажень на фактори емпіричної 7-факторної моделі представлені у таблиці 5, для них окремо підраховані індекси коефіцієнтів внутрішньої узгодженості α Кронбаха та проіменовано нові шкали.

Оцінка міжфакторних кореляцій моделі показала зв'язки на рівні від нуля до 0,30 (між першим та сьомим та між шостим та сьомим факторами 0,34).

Спроби інших модифікацій моделей проводилися далі. Наприклад, за критерієм кам'янистого осипу

Таблиця 2. Частоти WOCQ

№	0	1	2	3	№	0	1	2	3	№	0	1	2	3
1	0.08	0.28	0.40	0.24	23	0.07	0.29	0.43	0.21	45	0.09	0.33	0.46	0.11
2	0.09	0.31	0.41	0.19	24	0.09	0.30	0.43	0.19	46	0.10	0.32	0.42	0.15
3	0.14	0.37	0.37	0.11	25	0.08	0.30	0.42	0.20	47	0.27	0.44	0.20	0.09
4	0.19	0.42	0.31	0.08	26	0.10	0.31	0.38	0.20	48	0.12	0.28	0.50	0.11
5	0.15	0.33	0.41	0.11	27	0.08	0.29	0.44	0.20	49	0.10	0.34	0.38	0.19
6	0.10	0.26	0.45	0.18	28	0.07	0.30	0.41	0.22	50	0.12	0.27	0.43	0.18
7	0.12	0.30	0.41	0.17	29	0.21	0.41	0.28	0.10	51	0.12	0.42	0.32	0.14
8	0.07	0.26	0.45	0.22	30	0.10	0.36	0.38	0.17	52	0.10	0.30	0.46	0.14
9	0.10	0.37	0.36	0.17	31	0.11	0.30	0.46	0.13	53	0.24	0.44	0.24	0.07
10	0.19	0.46	0.28	0.06	32	0.20	0.31	0.39	0.10	54	0.07	0.27	0.47	0.18
11	0.16	0.29	0.41	0.14	33	0.15	0.32	0.42	0.11	55	0.10	0.29	0.37	0.25
12	0.21	0.35	0.33	0.11	34	0.13	0.34	0.35	0.18	56	0.11	0.30	0.42	0.16
13	0.20	0.38	0.33	0.09	35	0.14	0.41	0.33	0.12	57	0.11	0.30	0.40	0.19
14	0.12	0.32	0.44	0.12	36	0.13	0.33	0.37	0.18	58	0.08	0.30	0.42	0.20
15	0.18	0.41	0.35	0.06	37	0.07	0.35	0.38	0.21	59	0.19	0.47	0.24	0.10
16	0.00	0.00	0.00	0.00	38	0.06	0.31	0.43	0.19	60	0.21	0.40	0.28	0.12
17	0.18	0.37	0.34	0.11	39	0.08	0.29	0.44	0.19	61	0.11	0.36	0.37	0.16
18	0.13	0.34	0.39	0.14	40	0.12	0.32	0.37	0.20	62	0.10	0.33	0.38	0.18
19	0.09	0.30	0.41	0.20	41	0.26	0.44	0.24	0.05	63	0.05	0.35	0.43	0.16
20	0.12	0.35	0.43	0.10	42	0.12	0.29	0.45	0.14	64	0.11	0.30	0.39	0.20
21	0.13	0.34	0.37	0.16	43	0.11	0.25	0.48	0.16	65	0.14	0.31	0.41	0.14
22	0.11	0.26	0.48	0.15	44	0.29	0.48	0.21	0.03	66	0.10	0.31	0.39	0.21

Таблиця 3. Внутрішня узгодженість шкал WOCQ

	Шкала	α Кронбаха	λ 6 Гутмана	Ω Макдональда
7 факторна модель	Інтегральний бал	0.9	0.94	0.9
	Вирішення проблеми	0.69	0.77	0.69
	Занурення у суб'єктивний світ	0.7	0.79	0.7
	Аналіз проблеми	0.74	0.83	0.74
	Самоконтроль	0.45	0.65	0.45
	Очікування допомоги	0.72	0.8	0.72
	Ігнорування проблеми	0.59	0.72	0.59
	Прийняття проблеми – відмова від вирішення	0.47	0.64	0.47

Таблиця 4. Міжшкалова кореляційна матриця для теоретичної моделі на 7 факторів

Шкала	Вирішення проблеми	Занурення у суб'єктивний світ	Аналіз проблеми	Само-контроль	Очікування на допомогу	Ігнорування проблеми	Прийняття проблеми
Вирішення проблеми	1.0	0.47	0.65	0.59	0.43	0.17	0.23
Занурення у суб'єктивний світ	0.47	1.0	0.47	0.53	0.56	0.26	0.56
Аналіз проблеми	0.65	0.47	1.0	0.63	0.24	0.24	0.31
Самоконтроль	0.59	0.53	0.63	1.0	0.46	0.32	0.41
Очікування на допомогу	0.43	0.56	0.49	0.46	1.0	0.33	0.43
Ігнорування проблеми	0.17	0.26	0.24	0.32	0.33	1.0	0.44
Прийняття проблеми	0.23	0.56	0.31	0.41	0.43	0.44	1.0

Таблиця 5. Емпірична 7-факторна модель

Шкала	α Кронбаха	Пункти
Прийняття і розрахунок на допомогу	0.76	7, 8, 11, 18, 19, 23, 31, 33, 42, 45
Прийняття і втрата надії	0.64	4, 21, 40, 41, 44, 47, 53
Прийняття і позитивні надії	0.76	20, 25, 26, 29, 32, 35, 36, 63, 64, 65, 66
Прийняття і боротьба	0.63	6, 24, 34, 37, 39, 48, 49
(не виокремлюється)	0.64	1, 2, 43
Порожні сподівання	0.60	3, 5, 27, 28, 50, 51
Неприйняття та дисоціація	0.77	30, 38, 46, 52, 54, 55, 57, 58, 60, 61, 62

Кеттела, було отримано 9 факторів. Перевірено теоретичну модель та на її основі було створено емпіричну 7-факторну, що й була модифікована і редукована до 5 факторів. У таблиці 6 наведені індекси якості усіх моделей.

У модифікованому варіанті п'ятифакторної моделі було видалено наступні пункти (№3, 5, 9, 14, 16, 17, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 34, 35, 36, 40, 46, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 63), що дозволило підвищити інкрементальні індекси відповідності моделей більше ніж на одиницю, що неодмінно покращило якість моделі. Крім цього, у п'ятифакторному варіанті вдалося суттєво підвищити

показники надійності шкал по α Кронбаха. Слід зазначити, що високі показники коефіцієнту α Кронбаха, не є єдиною ціллю, адже, при дослідженні залишкових кореляцій та аналізу опитувальника експлораторним методом, було виявлено, що високі α Кронбаха досягалися тавтологією запитань, а не диференціацією конструкту. У таблиці 7 представлені результати 5-факторного варіанту моделі WOCQ.

Шкали емпіричної 5-факторної моделі були проаналізовані і для них запропоновані наступні трактування. Первинна логіка розподілу конструктів базується на наявності прийняття або неприйняття ситуації

Таблиця 6. Індекси якості моделей

	Індекси абсолютної відповідності			Інкrementальні індекси	
	RMSEA	SRMR	Chi-square	CFA	TLI
7-факторна модель (оригінал)	0.062	0.09	0.000	0.551	0.529
7-факторна модель (модифікація)	0.059	0.08	0.000	0.617	0.597
5-факторна модель (модифікація)	0.06	0.08	0.000	0.691	0.671

Таблиця 7. Емпірична 5-факторна модель WOCQ

Шкала	α Кронбаха	Пункти
Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу	0.78	7, 8, 11, 18, 19, 22, 27, 28, 31, 42, 45
Прийняття і пасивний песимізм	0.71	4, 10, 12, 13, 41, 44, 47, 53
Прийняття і пасивний оптимізм	0.69	15, 32, 48, 49, 64, 65, 66
Прийняття і активна боротьба	0.74	1, 2, 6, 26, 37, 38, 39, 43, 54
Неприйняття та дисоціація	0.73	30, 58, 59, 60, 61, 62

(таблиця 8). Отже, виділено шкали, які відповідають за прийняття ситуації, потім вони поділяються на активні чи пасивні, з яких можна виділити оптимістичні та песимістичні, також виділено шкалу «Неприйняття та дисоціації» - відмова від реальності, що не стосується активної чи пасивної позиції, а знаходиться осторонь, як варіант реакції на небезпеку. Окрім цього, такий розподіл шкал можна розмежувати відносно типових фізіологічних реакцій: «бий», «біжи», «завмири».

Інтерпретація

Шкала «Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу» характеризує схильність індивіда вірно сприймати навколишні події і стресові ситуації та неспроможність діяти самостійно без допомоги зі сторони. Це своєрідна копінг-стратегія вивченої безпорадності.

Шкала «Прийняття і пасивний песимізм» характеризує копінг-стратегію занурення у негативні думки, людина розуміє ситуацію, приймає її, відмічає і дає їй вірну оцінку, але уся діяльність залишається заблокованою у когнітивній сфері, тільки негативні думки без реальних дій.

Шкала «Прийняття і пасивний оптимізм» – аналогічний механізму завмирання у стресовій ситуації, неспроможності діяти і занурення у когнітивну сферу з надією віднайти втіхи, щоби заспокоїтися. Критичним проявом пасивного оптимізму може бути «токсичний позитивізм» - своєрідний спосіб копінг-поведінки у ситуації небезпеки або загрози життю, що характеризується патологічним оптимізмом, через призму якого викривлюються і нівелюється сприйняття реальної небезпеки.

Шкала «Прийняття і активна боротьба» – адекватний та виважений аналіз ситуації, діяльність не заблокована.

Шкала «Неприйняття та дисоціація» – повне заперечення реальної ситуації, занурення у суб'єктивний світ і сприйняття подій через призму захисного механізму, ніби все відбувається не насправді.

Таблиця 8. Логічна модель опитувальника WOCQ

Прийняття ситуації		Неприйняття ситуації
Активність: Боротьба	Пасивність: Оптимізм Песимізм	Дисоціація

Підрахунок балів та тестові норми.

Обробка результатів за опитувальником здійснюється шляхом додавання набраних балів. Максимальна кількість балів для шкали дорівнює $3 \times$ на кількість пунктів. Приклад підрахунку наведено у відсоткових значеннях. «Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу» $11 \times 3 = 33$ (100%). Діапазон балів від 11 до 22 є нормативним і говорить про наявність в цілому достатньо вираженої ознаки, аналіз ситуації, незаблоковану діяльність. «Прийняття і пасивний песимізм» $8 \times 3 = 24$ (100%). Середній нормативний діапазон від 8 до 16 балів. «Прийняття і пасивний оптимізм» $7 \times 3 = 21$ (100%). Середній нормативний діапазон від 7 до 14 балів. «Прийняття і активна боротьба» $9 \times 3 = 27$ (100%). Середній нормативний діапазон від 9 до 18 балів. «Неприйняття та дисоціація» $7 \times 3 = 21$ (100%). Середній нормативний діапазон від 7 до 14 балів.

Ієрархічна модель структурних рівнянь була побудована для 5-факторної моделі і представлена на рисунку 2.

Конкурентна валідність опитувальника WOCQ оцінювалася також за допомогою порівняння його із двома іншими методиками: метод портретних виборів Л. Сонді [11] та 8-факторна модель опитувальника WOCQ для ситуацій самоактуалізації в модифікації Н.В. Родіної [10].

Невисокі, але достатні кореляції показали між собою шкали «Прийняття і пасивний песимізм» та «Епілептичні тенденції +» на рівні 0,2. Шкали «Прийняття і активна боротьба» та «Кататонічні прояви -» на рівні

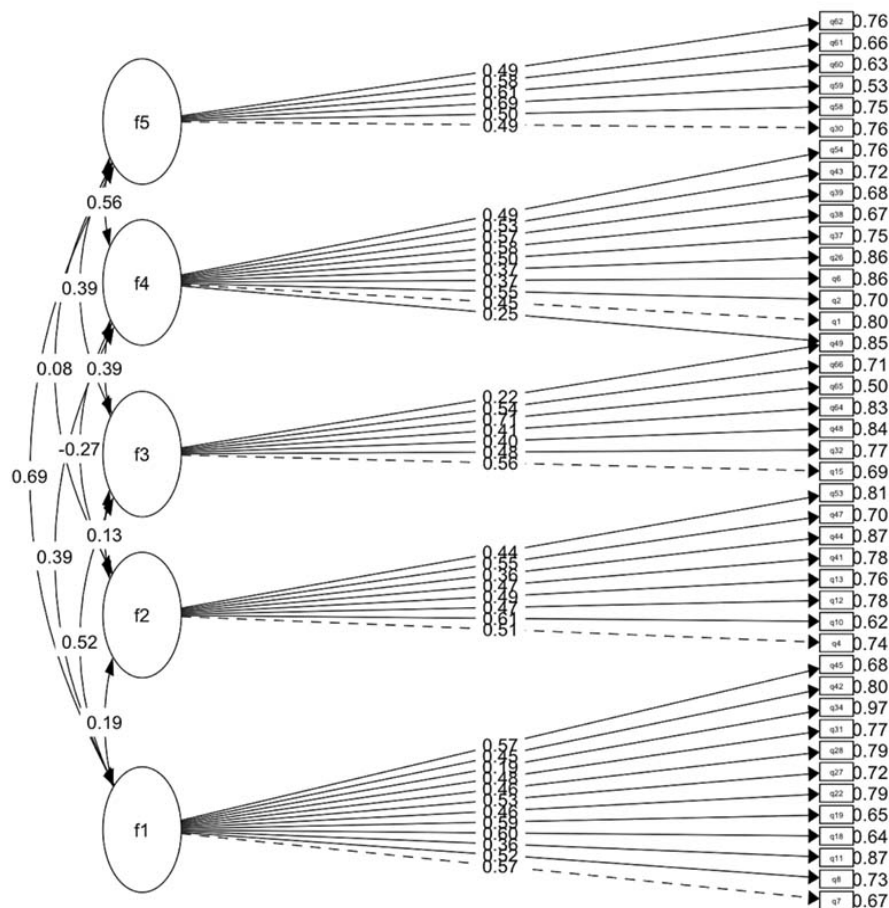


Рис. 2. «Ієрархічна модель для п'ятифакторної структури WOCQ»

-0,12. Шкали «Неприйняття і дисоціація» та «Епілептичні тенденції +» корелюють на рівні -0,11.

Достатні міжшкалові кореляції було отримано при порівнянні 5 факторної моделі та 8-факторної моделі для ситуацій самоактуалізації. Наприклад, найвищі кореляції мають шкали «Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу» та «Пошук соціальної підтримки» на рівні 0,88. «Прийняття і пасивний оптимізм» та «Фокус на позитиві» на рівні 0,76. «Неприйняття да дисоціація» та «Прийняття бажаного за дійсне» на рівні 0,67.

Обговорення

Проблема копінг-поведінки у контексті адаптації до складних життєвих ситуацій є актуальним предметом досліджень. У численних роботах Е.Л. Носенко, І.Ф. Аршави, К.П. Кутового [12]; Є.І. Чехлатого [13]; А. Антоновського [14]; К.Дж. Холахена, Р.Х. Мооса [15]; С. Лосой, Н. Айзенберга, Р. Фейбза [16]; А.М. Родрігеса і С.П. Гарселана [17] зазначається, що при недостатньому розвитку адаптивних та конструктивних форм копінг-поведінки збільшується патогенність життєвих подій, які можуть стати «пусковим механізмом» у процесі виникнення психосоматичних та інших захворювань.

На думку В.А. Бодрова [18], під поняттями «копінг-поведінка» розуміються різноманітні форми активності людини, які охоплюють різноманітні взаємодії особистості із проблемами внутрішнього та зовнішнього плану. Копінг-поведінка (подолання) вступає в дію при необхідності змінити поведінку у важких життєвих ситуаціях, при хронічному впливі стресорів і негативних повсякденних подій з метою адаптації особистості до ситуації. Подолання, як правило, націлене на пошук шляхів зміни взаємозв'язку між суб'єктом і умовами зовнішнього середовища або на зниження його емоційних переживань і дистресу. Копінг поведінка особистості проявляється на когнітивному, емоційному й поведінковому рівнях у формі різних стратегій протидії стресогенним факторам або стресовим ситуаціям.

Світовий психометричний інструментарій для дослідження копінг-поведінки базується на вимірюванні долаючої поведінки та здатності до саморегуляції у відповідь на вплив різних видів стресових чинників – загрозу життю та здоров'ю, інвалідність і адаптацію до життя з нею та багато іншого.

Варто зазначити, що запропонований нами психодіагностичний інструмент може бути особливо актуальним у період війни та після її завершення, адже він розроблявся як раз у період максимального стресового

навантаження на особистість, а саме загрози її життю та здоров'ю. Науковцями, зокрема К. Аніл, Г. Геріп, Ф. Глен, Д. Креб виявлено, що пацієнти офтальмологічного профілю розвивають особливу копінг-поведінку для подолання своїх труднощів, про що кажуть дослідження їх адаптаційних можливостей [5, 19]. Отже, надзвичайно важливим, з нашої точки зору, є практичне застосування психодіагностичних інструментів, з метою оцінювання адаптаційних можливостей як медичних працівників так й пацієнтів різного профілю офтальмологічних захворювань та перспективи їх розширення.

Концептуалізація конструкту копінг-поведінки полягає у першу чергу на визначенні його як динамічного процесу поєднання когнітивних та поведінкових зусиль для задоволення внутрішніх чи зовнішніх потреб, у розширенні індивідуального психічного ресурсу подолання, в тому числі ситуацій небезпеки. Ряд науковців, зокрема А.Дж. Біллінгз, Р.Х. Моос, Л.А. Перлін, К. Скулер [20, 21], вважають, що активний копінг, може зменшувати негативний вплив як гострих життєвих подій, так і стресових факторів тривалої дії. Таким чином, вважається, що кращої валідності та надійності забезпечує оцінка саме стратегій копінг-поведінки. Недоліком таких досліджень є те, що опитувальники зосереджуються тільки на фундаментальній та суб'єктивній оцінці, без прикладних експериментальних досліджень. Також, слід відмітити, що дуже важливим у створенні подібних психодіагностичних інструментів, особливу увагу потрібно надавати до поділу на субгрупи за віком для диференціації вікових механізмів, адже оцінка ситуації небезпеки може залежати від віку.

Отже, створена версія «Шкали для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки» може стати надійним допоміжним інструментом психодіагностичного дослідження осіб дорослого віку та з метою зіставлення батарей тестів для дослідження копінг-поведінки особистості у ситуаціях небезпеки, стресових ситуацій, надзвичайних ситуацій з метою підвищення адаптаційних можливостей особистості постраждалих у ситуації російського вторгнення. Так, наприклад, якщо у досліджуваного превалює шкала «Неприйняття та дисоціації», варто зробити більш розгорнуту диференційну діагностику можливої коморбідності із іншими психічними порушеннями. Якщо у досліджуваного високі бали по шкалам «Прийняття та пасивний оптимізм» та «Прийняття та пасивний розрахунок на допомогу», то це може свідчити про схильність до «позитивної дисоціації» – втечу від реальності у вигаданий щасливий світ.

Висновки

Підводячи підсумки можна сказати, що опитувальник «Шкала для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки» (українською мовою) був створений на основі відомої методики Ways Of Coping Questionnaire (WOCQ) С. Фолкман та Р. Лазаруса у мо-

дифікації Н.В. Родіної. Визначено, що в модифікованій 5-факторній версії є наступні субшкали: «Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу», «Прийняття і пасивний песимізм», «Прийняття і пасивний оптимізм», «Прийняття і активна боротьба» і «Неприйняття та дисоціація». Відповідно до назв шкал - прийняття (пасивне, активне) та неприйняття (дисоціація). Послідовність аналізу виконувалася наступним чином: перевірка та оцінка (експлораторним та конфірматорним факторним аналізом) оригінальної 7-факторної моделі, створення на її основі емпіричної 7-факторної моделі та модифікація її до 5-факторної із вилученням і пересортуванням деяких пунктів. Такі дії дали змогу зробити модель опитувальника більш лаконічною та підвищити показники надійності шкал і індекси відповідності, конструктну та критеріальну валідності. Показано, що застосування методології дослідження копінг поведінки в ситуаціях небезпеки набуває нового сенсу та перспектив у подальших дослідженнях з метою підвищення адаптаційних можливостей особистості у ситуаціях загрози життю, війни, небезпеки та багатьох інших. Створена 5-факторна модель «Шкали для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки» налічує 42 пункти та відповідає світовим вимогам та стандартам надійності опитувальників.

Література

1. **Цехмістер Я.В., Данилюк І.В., Родіна Н.В., Бірон Б.В., Семенюк Н.С.** Створення опитувальника стресових реакцій для оцінки медичних працівників офтальмологічного профілю // Офтальмол. журн. – 2019. – № 1 (486). – С. 39-45.
2. **Родіна Н.В. Бірон Б.В., Уханова А.І., Семенюк Н.С., Кернас А.В.** Створення шкали для оцінки міжрольових конфліктів у медичних працівників офтальмологічного профілю // Офтальмол. журн. – 2020. – № 2 (493). – С. 79-86.
3. **Власова О.В, Родіна Н.В., Целікова Ю.О., Ворнікова Л.К., Тихоненко Ю.О.** Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE) // Офтальм. журн. - 2022. - № 1 (504). – С. 63-72.
4. **McKinley N., McCain R.S., Convie L., et al.** Resilience, burnout and coping mechanisms in UK doctors: a cross sectional study // BMJ Open. – 2020. – №10. – С. 1-8.
5. **Anil K., Garip G.** Coping strategies, vision-related quality of life, and emotional health in managing retinitis pigmentosa: a survey study // BMC ophthalmology. – 2018. – №18(1). – С. 1-12.
6. **Folkman S., Lazarus R.S.** An analysis of coping in a middle-aged community sample // Journal of Health and Social Behavior. – 1980. – № 21(3). – P. 219-239.
7. **Folkman S., Lazarus R.S.** Manual for the Ways of Coping questionnaire [Research Edition]. - Palo Alto, CA: Consulting Psychologists, 1988. – 32 p.
8. **Родіна Н. В.** Психометричний аналіз і стандартизація опитувальника WOCQ для вивчення долаючої поведінки в умовах екстремального стресу // Вісник Одеського національного. університету. – 2010. – № 15 (11). – С. 137-147.

9. **Хаирова С.И.** К созданию адаптированного варианта методики WOCQ // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – № 1. – С. 9–16.
10. **Родіна Н.В.** Змістовна та конвергентна валідність опитувальника WOCQ для ситуацій загрози самоактуалізації та життю // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – 2014. – Т. 1, В. 1. – С. 78–84.
11. **Szondi L.** Lehrbuch der experimentellen Trieb diagnostik /By Huns Huber. - Bern, 1972. - 337 p.
12. **Носенко Е.Л., Аршава І.Ф., Кутувий К.П.** Форми відображеної оцінки емоційної стійкості та емоційної розумності людини: моногр. – Д.: Інновація, 2011. – 178 с.
13. **Чехлатый Е.И.** Личностная и межличностная конфликтность и копинг-поведение у больных неврозами и их динамика под влиянием групповой психотерапии: автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. мед. наук : спец. / Е.И. Чехлатый. – СПб, 1994. – 25 с.
14. **Antonovsky A.** Personality and health: Testing the sense of coherence model. - New York: John Wiley & Sons, 1990. – 562 p.
15. **Holahan C.J., Moos R.N.** Life stressors, resistance factors, and psychological health: An extension of the stress-resistance paradigm // Journal of Personality and Social psychology. – 1990. – № 58. – P. 909–917.
16. **Losoya S., Eisenberg N., Fabes R.A.** Developmental issues in the study of coping // International Journal of Behavioral Development. – 1998. – № 22(2). – P. 231–237.
17. **Rodríguez A.G., Garcelán S.P.** Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis // Psicotema. – 2001. – № 4. – P. 563–570.
18. **Бодров В.А.** Проблема преодоления стресса. «COPING STRESS» и теоретические подходы к его изучению // Психол. журнал. – 2006. – Т. 27. – № 1. – С. 122–133.
19. **Glen F.C., Crabb D.P.** Living with glaucoma: a qualitative study of functional implications and patients' coping behaviours // BMC Ophthalmol. – 2015. – №15(1). – C.57–69.
20. **Billings A.G., Moos R.H.** The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events // Journal of Behavioral Medicine. – 1981. – № 4. – P. 157–189.
21. **Pearlin L.I., Schooler C.** The structure of coping // Journal of Health and Social Behavior. – 1978. – № 19. – P. 2–21.

Відомості про авторів та розкриття інформації

Конфлікт інтересів: Автори засвідчують про відсутність конфлікту інтересів, які б могли вплинути на їх думку стосовно предмету чи матеріалів даного рукопису.

Джерела підтримки: відсутні.

Надійшла 26.04.2022

ДОДАТОК

Опитувальник

«Шкали дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки»

Інструкція:

Перед тим, як дати відповіді на запитання, згадайте найбільш стресову ситуацію, яка сталася із вами минулого тижня. Ситуацію, коли вам довелося сильно нервувати і докласти багато зусиль, щоб заспокоїтися. Згадайте деталі ситуації, учасників і, тримаючи це в увазі, оцініть за запропонованою шкалою наступні твердження.

Бали для оцінки:

- 0 – у даній ситуації ніколи так не поведився;
- 1 – у деякій мірі поведився так;
- 2 – здебільшого поведився так;
- 3 – поведився загалом так.

Стимульний матеріал:

1. Я зосередився тільки на тому, що робити далі.
2. Я спробував проаналізувати проблему щоби краще зрозуміти її.
3. Я відчував, що тільки час може щось змінити; єдине, що лишалося – це чекати.
4. Всупереч усім я робив те, що сам вважав за потрібне.
5. Коли виникла проблема з ... (кимось), я спробував знайти людину, яка могла би впливати на неї (нього).
6. Я спробував прояснити ситуацію, поговоривши із ... (кимось).
7. Я не став нічого робити щоби не погіршити ситуацію.
8. Я сподівався на диво.
9. Я скорився долі, мені все одно ніколи не щастить.
10. Я продовжував поводитися так, ніби нічого не сталося.
11. Я спробував побачити позитивну сторону цієї ситуації.
12. Я сподівався на співчуття і підтримку від когось.
13. Я втішався і підбадьорювався як міг.
14. Я звернувся по допомогу до людини, яка добре тямить у подібних проблемах.
15. Я склав план дій і дотримувався нього.
16. Я хотів чогось хорошого.
17. Я був дуже роздратований і дав волю почуттям.
18. У мене з'явився новий погляд на певні речі.
19. Я звернувся до людини, яка могла допомогти у цій ситуації.
20. Я подумав: що не робиться – усе на краще.

21. Щоб заспокоїтись я почав курити (їсти, приймати ліки, пити).
22. Я проявив наполегливість і твердість.
23. Завдяки цій ситуації я зрозумів, що насправді важливо у житті.
24. Я зробив певні кроки для того, щоби змінити ситуацію на краще.
25. Я не став приділяти цьому надто багато уваги.
26. Я попросив поради у родичів чи друга, думку якого я дуже поважаю.
27. Я намагався сам дати раду своїм проблемам.
28. Я не надав тому, що відбувається великого значення, не сприйняв це надто серйозно.
29. Я поділився з ... (кимось) своїми переживаннями.
30. Я плюнув на все, хай роблять що хочуть.
31. Я використав досвід, набутий мною раніше у подібних ситуаціях.
32. Я знав, що треба робити і доклав до цього зусиль.
33. Я прийняв ситуацію такою, яка вона є, адже змінити її було неможливо.
34. Я спробував, не дивлячись ні на що, бути об'єктивним у цій ситуації.
35. Мені хотілося щоб проблема зникла або якось вирішилася сама по собі.

36. Я фантазував і мріяв як усе могло би змінитися.
37. Я молився богові за допомогу.
38. Я підготувався до найгіршого.
39. Я прокручував у голові, що я можу зробити чи сказати у цій ситуації.
40. Я спробував заспокоїтись, перед тим як вирішити, що робити далі.
41. Я вирішив, що це не найгірше, що могло би статися і буває й гірше.
42. Після цього випадку у мене з'явилося багато нових ідей і планів.

Шкали:

- «Прийняття і пасивний розрахунок на допомогу» (пункти № 5, 6, 8, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 26, 29).
- «Прийняття і пасивний песимізм» (пункти № 3, 7, 9, 10, 25, 28, 30, 33).
- «Прийняття і пасивний оптимізм» (пункти № 11, 20, 31, 32, 40, 41, 42).
- «Прийняття і активна боротьба» (пункти № 1, 2, 4, 15, 22, 23, 24, 27, 34).
- «Неприйняття та дисоціація» (пункти № 18, 21, 35, 36, 37, 38, 39).

Создание шкалы для исследования копинг-поведения в ситуациях опасности

Родина Н. В., Доценко А.Ю., Кернас А.В., Перевязко Л.П., Ворникова Л.К.

Одесский национальный университет им. И. И. Мечникова; Одесса (Украина)

Одесский национальный морской университет; Одесса (Украина)

Введение. В статье акцентировано внимание на создании психодиагностического инструментария для исследования копинг-поведения в ситуациях опасности. Актуальность исследования копинг-поведения приобрело особое значение в период вторжения российских войск на территорию Украины (24.02.2022). Указано, что предлагаемая версия может стать надежным вспомогательным инструментом для исследования адаптационных возможностей личности, что приобретает новый смысл и перспективы в дальнейших исследованиях.

Цель. Создание психодиагностического инструмента для исследования копинг-поведения в ситуациях опасности с целью повышения адаптационных возможностей личности.

Материал и методы. Выборку исследования составили 311 респондентов, жителей разных городов Украины (средним возрастом 33,7 лет), среди которых 165 мужчин и 146 женщин. Исследование проводилось с помощью опросника WOCQ в модифи-

кации Н. В. Родиной (7-факторная модель). Статистический анализ опросника проводился с помощью R-Studio (версия 1.4.1717) методами эксплораторного и конфирматорного факторного анализа, моделированием структурными уравнениями, анализа надежности шкал, корреляционного анализа и анализа описательных статистик.

Результаты. Определено, что в созданной «Шкале для исследования копинг-поведения в ситуациях опасности» (5-факторная модель на украинском языке) есть следующие субшкалы: «Принятие и пассивный расчет на помощь», «Принятие и пассивный пессимизм», «Принятие и пассивный оптимизм», «Принятие и активная борьба» и «Неприятие и диссоциация». Показано, что применение методологии исследования копинг-поведения в ситуациях опасности приобретает новый смысл и перспективы в дальнейших исследованиях с целью повышения адаптационных возможностей личности.

Ключевые слова: копинг-поведение, личность, стрессовые реакции, ситуация опасности, адаптационные возможности, медицинские работники, пациенты офтальмологического профиля