



Наукові перспективи
Видавнича група

Актуальні питання у сучасній науці

Серії: державне управління,
економіка, право, педагогіка,
історія, техніка

№ 5(47)
2026

1964



1829

numériques, et
de créateurs de

graphistes capables de
leur, le design graph
e, où chaque image
se démarquer et de

ademe** Le design graphique joue
mettre des messages de manière vi
à l'importance d'un bon design pour
marché concurrentiel. Titre : L'importance

dans un monde où la communication visuelle est im

anique ju... et, et dans la transmission d'informations. Les entreprises, les

les particuliers reconnaissent l'impact significatif d'un bon design sur l'engagement et la
public. En effet, un visuel bien conçu peut captiver l'attention, susciter des émotions et renforcer

«Актуальні питання у сучасній науці»: журнал. 2026. № 5(47) 2026. С. 3533.

Свідоцтво про державну реєстрацію Серія Серія КВ № 25116-15056Р.

Згідно наказу Міністерства освіти і науки України 10.10.2022 № 894 журналу присвоєні категорії "Б" із з права (спеціальність - 081 Право), економіки (спеціальність - 076 Підприємництво та торгівля), педагогіки (спеціальність - 014 Середня освіта) та державного управління (спеціальність - 281 Публічне управління та адміністрування).



Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 20.02.2023 № 185 журналу присвоєно категорію "Б" із історії та археології (спеціальність - 032 Історія та археологія)

Рекомендовано до друку Президією Всеукраїнської Асамблеї докторів наук з державного управління (Рішення від 11.05.2026, № 6/5-26)



Згідно Порядку формування Переліку наукових фахових видань України, затвердженого наказом МОН України від 15.01.2018 № 32, поточковий довідок до наукових фахових журналів поданої на платформі «Наукова періодика України» в Національній бібліотеці України імені В.І. Вернадського НАН України та в Національному реєстрі академічних видань

Журнал видання за підтримки Інституту філософії та соціології Національної Академії Наук Азербайджану (Баку, Азербайджан), Міждержавної гільдії інженерів консультантів, громадської організації «Християнська академія педагогічних наук України» та громадської організації «Всеукраїнська асоціація психологів і психологів з дитячо-юнацького середовища»

Журнал публікує оригінальні дослідницькі та оглядові розвідки з теоретичних та прикладних аспектів економічних перетворень, бізнесу та адміністрування для їх інтеграції у світовий, європейський, світовий науковий простір

Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Coperticus (IC), міжнародної пошукової системи Google Scholar та до міжнародної наукометричної бази datos: Research Bible.

Головний редактор:



Кобець Дмитро Леонтійович - кандидат економічних наук (доктор філософії), доцент кафедри HR-інжиніринг у бізнес-економіці Хмельницького національного університету (м. Хмельницький, Україна)

Редакційна колегія:

1. **Абуселідзе Георгій** - завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування Батумського державного університету імені Шота Руставелі (Батумі, Грузія)
2. **Азарова Анжеліка Олексіївна** - кандидат технічних наук, професор, Відмінник освіти, професор Міжнародної кадрової академії, професор кафедри менеджменту та безпеки інформаційних систем, Вінницький національний технічний університет (Україна)
3. **Бабчинська Олена Іванівна** доктор економічних наук, доцент, доцент кафедри менеджменту та публічного управління Вінницького торговельно- економічного інституту Державного торговельно – економічного університету (Україна)
4. **Бадрі Гечбаія** - доктор економічних наук, професор, Асоційований професор Батумського державного університету ім. Шота Руставелі (Грузія)
5. **Бельська Тетяна Валентинівна** - доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри публічного управління та економіки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського (Київ Україна)



- Шевченко В. В., Силенко Д. А.** **3454**
ФОРМУВАННЯ ЗДАТНОСТІ ДО САМООСВІТИ УЧНІВ СТАРШОЇ ШКОЛИ ЗАСОБАМИ ТРУДОВОГО НАВЧАННЯ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ
- Шкатуляк Н. М., Ткачук О. М.** **3463**
ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ФРАКТАЛЬНОЇ ГЕОМЕТРІЇ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС
- Шкода Н. А., Крилова А. М.** **3475**
ТРАДИЦІЙНІ ТА НОВІТНІ МЕТОДИ ТА ПРИЙОМИ ВИВЧЕННЯ БІОГРАФІЙ ВИДАТНИХ ІСТОРИЧНИХ ОСІБ НА УРОКАХ ІСТОРІЇ
- Шопіна М. О., Якунін Я. Ю.** **3489**
ПІДБІР ТА АДАПТАЦІЯ МОДЕЛІ КОРОТКОГО ТЕСТУ ДЛЯ АУТОСКРИНІНГУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ
- Шостачук Т.** **3498**
СОЦІОКУЛЬТУРНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОСВІТИ ДОРΟΣЛИХ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОЛЬСЬКОГО ТА УКРАЇНСЬКОГО ДОСВІДУ
- Щербак І. В.** **3513**
ЦИФРОВИЙ СТОРІТЕЛІНГ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-ЦИФРОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ
- Юник І. Д.** **3524**
САМОІМІДЖУВАННЯ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ В СУЧАСНИХ СОЦІОЕКОНОМІЧНИХ УМОВАХ



УДК – 159.922.7:159.97

[https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-5\(47\)-3489-3497](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-5(47)-3489-3497)

Шопіна Марина Олександрівна кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри дошкільної та початкової освіти Інституту післядипломної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, <https://orcid.org/0000-0002-1637-3480>

Якунін Ярослав Юрійович кандидат хімічних наук, доцент кафедри природничо-математичної освіти і технологій Інституту післядипломної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, <https://orcid.org/0000-0001-5421-0546>

ПІДБІР ТА АДАПТАЦІЯ МОДЕЛІ КОРОТКОГО ТЕСТУ ДЛЯ АУТОСКРИНІНГУ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ

Анотація. У статті проаналізовано та проведено критичний аналіз та порівняльну характеристику трьох провідних скринінгових інструментів, що широко застосовуються у світовій клінічній практиці: шкали стресу Кінга (CSS), опитувальника стану здоров'я пацієнта (PHQ-9) та шкали генералізованої тривоги (GAD-7). У роботі детально визначено їхні функціональні переваги, валідність та специфічні обмеження при використанні як інструментів самостійної діагностики (аутодіагностики) поза клінічним контекстом. Особливу увагу приділено диференціації станів згідно з критеріями DSM-5-TR Американської психіатричної асоціації. На основі аналізу цієї класифікації виокремлено три ключові діагнози, симптоматична картина яких найбільш релевантна проявам хронічного дистресу. Спираючись на синтез класичних концепцій Г. Сельє та сучасних напрацювань міжнародних дослідницьких груп, у статті науково обґрунтовано та верифіковано верхню й нижню межі хронічного дистресу як специфічного психофізіологічного феномену.

На основі проведеного порівняльного аналізу існуючих методик було обґрунтовано та запропоновано авторську модель спеціалізованого опитувальника, призначеного для виявлення ознак хронічного дистресу. При створенні цього інструменту основний акцент буде зроблено на забезпеченні зручності процесу аутоскринінгу. Це дозволить використовувати опитувальник як доступний засіб для самостійної перевірки, що є вкрай важливим для ранньої ідентифікації симптомів розбалансування психологічного стану людини. Завдяки простоті структури та зрозумілості формулювань, інструмент дасть можливість вчасно помітити негативні зміни в емоційній сфері ще до того, як



вони стануть критичними. Окрім своєї безпосередньої діагностичної функції, запропонований опитувальник має виконувати чітко визначену просвітницьку місію. У процесі надання відповідей на запитання користувач отримує додаткову інформацію про те, якими саме бувають типові когнітивні та поведінкові реакції на тривалий стрес. Це допомагає кожній людині краще зрозуміти власні внутрішні процеси та звертати увагу на специфічні чинники, які необхідно постійно тримати під контролем для збереження працездатності. Таким чином, регулярне використання опитувальника сприятиме підвищенню загального рівня психологічної грамотності та уважності до власного самопочуття. Окремим перспективним напрямом застосування даної моделі є її використання як бази для створення та впровадження комплексної системи моніторингу психологічного стану працівників галузі освіти України. Такий підхід дасть можливість не лише збирати статистичні дані, а й оперативно відстежувати динаміку змін ментального здоров'я педагогів у різних регіонах. Своєчасне виявлення тенденцій до погіршення стану дозволить ефективніше планувати заходи підтримки, допомагаючи освітянам зберігати психологічну стійкість у складних сучасних умовах. Отримані результати можуть стати основою для подальших досліджень та розробки методичних рекомендацій із профілактики дистресу.

Ключові слова: психологічний скринінг, хронічний дистрес, самодіагностика, працівники освіти.

Maryna Shopina candidate of psychological sciences, Institute of In-Service Education, Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, <https://orcid.org/0000-0002-1637-3480>

Yaroslav Yakunin candidate of chemical sciences, Institute of In-Service Education, Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, <https://orcid.org/0000-0001-5421-0546>

SELECTION AND ADAPTATION OF A BRIEF TEST MODEL FOR SELF-SCREENING OF A PERSON'S PSYCHOLOGICAL STATE

Abstract. The article analyzes and critically analyzes and compares three leading screening tools widely used in global clinical practice: the King Stress Scale (CSS), the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), and the Generalized Anxiety Inventory (GAD-7). The paper describes in detail their functional advantages, validity, and specific limitations when used as self-diagnostic tools outside of a clinical context. Particular attention is paid to the differentiation of conditions according to the DSM-5-TR criteria of the American Psychiatric Association. Based on the analysis of this



classification, three key diagnoses have been identified, the symptomatic picture of which is most relevant to the manifestations of chronic distress. Based on the synthesis of the classical concepts of G. Selye and modern developments of international research groups, the article scientifically substantiates and verifies the upper and lower limits of chronic distress as a specific psychophysiological phenomenon.

Based on the comparative analysis of existing methods, an author's model of a specialized questionnaire designed to identify signs of chronic distress was substantiated and proposed. When creating this tool, the main emphasis will be placed on ensuring the convenience of the self-screening process. This will allow using the questionnaire as an accessible tool for self-testing, which is extremely important for early identification of symptoms of imbalance in a person's psychological state. Due to the simplicity of the structure and clarity of the wording, the tool will make it possible to notice negative changes in the emotional sphere in time before they become critical. In addition to its direct diagnostic function, the proposed questionnaire should fulfill a clearly defined educational mission. In the process of answering the questions, the user receives additional information about what typical cognitive and behavioral reactions to prolonged stress are. This helps each person to better understand their own internal processes and pay attention to specific factors that need to be constantly kept under control to maintain their working capacity. Thus, regular use of the questionnaire will contribute to increasing the overall level of psychological literacy and attentiveness to their own well-being. A separate promising direction of application of this model is its use as a basis for the creation and implementation of a comprehensive system for monitoring the psychological state of employees in the education sector of Ukraine. This approach will make it possible not only to collect statistical data, but also to promptly track the dynamics of changes in the mental health of teachers in different regions. Timely identification of trends in the deterioration of the condition will allow more effective planning of support measures, helping educators maintain psychological stability in difficult modern conditions. The results obtained can become the basis for further research and development of methodological recommendations for the prevention of distress.

Keywords: psychological screening, chronic distress, self-screening, educational professionals.

Постановка проблеми. Йде п'ятий рік повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну. За цей час населення нашої країни зазнало впливу великої кількості різноманітних дистрес-факторів. Масовані комбіновані обстріли, важкі побутові умови (особливо в зимовий період), безупинний інформаційний та новинний потоки, конфліктні ситуації через людей з ПТСР та інші обставини призвели до відчутних змін у ментальному здоров'ї людей. Життя у постійному дистресі, що викликаний як самими негативними подіями



так і їх постійним підсвідомим очікуванням, також відчутно вплинули на фізичне здоров'я українців. Так за статистикою Національної служби здоров'я України, що була оприлюднена в червні 2025 року, зросла кількість звернень до лікарів з приводу загострення та виявлення хронічних захворювань, а також ургентних випадків. Тільки з початку повномасштабної війни (порівняння даних 2022 та 2024 років) кількість інфарктів та інсультів виросла на 7,86% (з 156662 до 168702 зафіксованих випадків), онкологічні захворювання дали приріст на 4,15% (з 147371 до 153487), цукровий діабет показав зростання на 4,15% (від 224134 до 242744). При цьому, самі ж джерела статистики вказують на те, що їхні дані базуються на записах в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) і охоплюють лише тих пацієнтів, що звернулися за медичною допомогою, а реальна ситуація може бути гіршою. До того ж слід відзначити, що культура звернення по допомогу до психологів та психіатрів, в українців розвинута не настільки добре як у європейських країнах. До лікарів, як і до психологів, звертаються лише у випадках крайньої необхідності. Таке небажання звертатися до фахівців криється у неусвідомленні серйозності можливих наслідків зміни психологічного стану, страх показатися слабким в очах близьких людей або перед власним визнанням наявності самої проблеми, сором перед обговоренням особистого життя та інше.

Тоді як попередити значну кількість психологічних проблем набагато легше, ніж потім боротися з їхніми наслідками. У даних умовах постає завдання привчити українців приділяти більше уваги своєму психологічному стану без звернення до фахівців. Одним з можливих шляхів розв'язання цієї проблеми є аутоскринінг психологічного стану.

Аналіз літературних даних. Відомо три основних скринінгові тести для швидкої оцінки психологічного стану. Кожен з них має свої переваги і недоліки для використання у якості аутоскринінгового інструменту.

Шкала хронічного стресу (Chronic Stress Scale) [1]. Опитувальник складається з 51 запитання, що звертаються до респондента, пропонуючи побутові ситуації, та пропонує обрати одну з трьох відповідей, щоб з'ясувати, якою мірою наведене твердження відповідає дійсності: не відповідає, частково відповідає, повністю відповідає. Така форма опитування дає достатньо точні результати, оскільки пропонує респондентові зрозумілі обставини, не змушуючи його замислюватися над сутністю понять, які кожен може розуміти та відчувати по своєму. Далі, за сумою балів визначається загальний рівень хронічного стресу – чим вище бал, тим вищий рівень. Незручність даного опитувальника для аутоскринінгу криється у великій кількості запитань, що вимагає наявності їхнього переліку перед очима респондента. На нашу думку, аутоскринінговий тест має бути коротким на стільки, щоб можна було тримати його у пам'яті, та щоб його пункти (запитання) були своєрідною пам'яткою для людини про те, на



які аспекти своїх відчуттів та поведінкових реакцій треба звертати увагу та тримати під контролем.

Patient Health Questionnaire (PHQ-9) [2]. Опитувальник складається з переліку 9 симптомів, які респондент має повністю або частково підтвердити/відкинути, спираючись на свої відчуття. Методика дає непогані результати за рахунок досить широкої шкали оцінок від 0 до 4 балів. Але вона призначена для первинного виявлення ознак та глибини саме депресії, та передбачає, що людина пам'ятає кількість днів за останні два тижні, коли вона спостерігала у себе прояви даних симптомів.

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) [3]. Тест складається з переліку 7 симптоматичних проявів (плюс одне додаткове запитання) та призначений для виявлення загальної тривожності, рівень якої визначається загальною сумою балів, що їх набирає респондент, підтверджуючи або відкидаючи його прояви за останні 2 тижні за шкалою від 0 до 3. Даний тест є одним найпопулярніших через можливість його швидкого використання, але він не звертається з окремими запитаннями до респондента та містить пункти, які можна інтерпретувати по різному (наприклад, «труднощі з розслабленням»).

У зв'язку із цим ми бачимо необхідність визначити, яка саме модель тесту за форматом та наповненням буде зручною для аутоскринінгу психологічного стану будь якої людини.

Мета статті: акцентувати питання важливості контролю психологічного стану українців через методи аутоскринінгу.

Виклад основного матеріалу. Раніше ми доповідали про дослідження психологічного стану працівників освіти через їхню самооцінку власних когнітивних функцій та комунікації [4]. Тоді було показано, що люди схильні згладжувати негативні прояви власних поведінкових реакцій, що узгоджується з класичними дослідженнями Емілі Пронін про «сліпу пряму упередженість» [5]. Найяскравіше це проявилось саме у зміні характеру комунікації, коли понад чверть респондентів, які визначали свій психологічний стан як стабільний, при відповіді на перевіірочні запитання показали підвищену дратівливість при спілкуванні з близьким та професійним оточенням. Ті дослідження дозволили нам зробити висновок про найбільшу показовість зміни стилю комунікації, порівняно з іншими, що можуть свідчити про нестабільний емоційний стан. Це зовсім не говорить про те, що даний показник є найчутливішим з усіх обраних для дослідження параметрів. Але він був важливим з тієї точки зору, що частіше привертав увагу респондентів, в той час, коли погіршення пам'яті, складності при зосередженні та інші погіршення когнітивних та поведінкових функцій списувалися на втому. Іншими словами, люди частіше помічали те, як їх почало дратувати оточення, та більше звертали на це увагу, ніж на погіршення інших, не менш важливих для життя, речей, таких як здатність критично мислити,



приймати рішення, чітко пам'ятати послідовність події та ін. В даній ситуації самодіагностика психологічного стану виявляється більш успішною. Безумовно, ми не пропонуємо нікому ставити собі діагноз, це має робити лікар. Ми вважаємо вкрай важливим кожному усвідомити свій психологічний стан, критично оцінивши свої когнітивні та поведінкові реакції, для того, щоб визначитися, як протидіяти негативним проявам та тенденціям власної поведінки, а не чекати, поки проблема вирішиться сама собою. Тим більше, що нестабільний психологічний стан може призвести до стійких розладів психіки та, як наслідок, до агресивної асоціальної поведінки. Саме тому для самодіагностики ми не пропонуємо використовувати суто медичні показники. Але на їх основі, а також на психологічних уявленнях про хронічний дистрес, пропонуємо спрощену та адаптовану для інтуїтивного розуміння модель скринінгу.

За критеріями DSM-5-TR Американської психіатричної асоціації [6], в переліку якого немає діагнозу «хронічний дистрес», є кілька діагнозів, які за симптоматикою максимально наближені до нього. Це такі діагнози як:

Adjustment Disorder – адаптивний розлад, який характеризується пригніченим настроєм, тривожним станом, порушеннями емоційних реакцій та поведінки у різних сполученнях і комбінаціях. Важливим моментом є те, що данні симптоми не мають бути пов'язані з переживанням втрати (у даному випадку це природно) та прояви не спостерігаються після 6 місяців від припинення дії стресора.

Generalized Anxiety Disorder (GAD) – загальний тривожний розлад. Стійкий неспокій і втрата контролю хоча б над трьома з перелічених симптомів (для дітей достатньо одного): неспокій, відчуття «на межі можливостей»; відчуття постійної втоми або повного виснаження; труднощі з концентрацією уваги; дратівливість; порушення сну; відчуття напруженості м'язів.

Persistent Depressive Disorder (PDD) – стійкий депресивний розлад (дистимія) визначається через тривалий пригнічений стан, що продовжується понад 2 роки та супроводжується важкими формами вже перелічених вище негативних ознак у різних поєднаннях та комбінаціях. Це такі симптоми як: порушення сну (безсоння або гіперсомнія), порушення харчування (поганий апетит або переїдання), відчуття втоми або повного виснаження, погана концентрація уваги, складності з прийняттям рішень, низька самооцінка, відчуття безнадії.

Важливим моментом для розуміння поняття хронічного дистресу є визначення межі, коли він переходить з умовно психологічної сфери у стадію клінічного розладу. Дослідження співробітників Університеті Джорджа Вашингтона (США) та Гейдельберзького університету (Німеччина) разом з колегами з Школи громадського здоров'я імені Джеймса Гранта (Бангладеш) описують дворівневу модель, яка визначає саме такий перехід, коли



симптоматичні проблеми психологічних порушень сягають якісно нового рівня психічних розладів [7]. Перший рівень цієї моделі має назву Distress Continuum – тривалий (хронічний) дистрес. Він характеризується поступовим проявом описаних класичних симптомів дистресу з різною інтенсивністю для різних груп людей. Виділяють 3 головних рівні симптомів: рівень напруги (levels of strain) – загальне стійке відчуття дискомфорту; труднощі з прийняттям рішень (difficulty making decisions); нездатність подолати труднощі (inability to overcome difficulties). Другий рівень цієї моделі – Поріг розладу (Disorder-Threshold) характеризується як певна «точка неповернення» (tipping point). Коли рівень дистресу перевищує цей поріг, виникає якісний стрибок — з'являються нові, важчі симптоми, яких не було на нижчих рівнях. І тоді симптоми вказують на перехід психологічної проблеми в стан клінічного розладу. Основних симптомів теж три: ангедонія (відсутність задоволення), проблеми з концентрацією зусиль, нездатність зустрітися з проблемами – відчуття безпорадності та безнадії. Дана робота ніби визначає «верхню межу» поняття хронічний дистрес.

У свою чергу, «нижня межа» хронічного дистресу проведена у класичній роботі професора психіатрії та психології Університету Пітсбурга Ендрю Баумом [8]. Він вважає, що короткочасний (ситуативний) дистрес переходить у хронічний дистрес, коли стресові реакції зберігаються довго після того, як першопричина (стресор) зникла.

Спираючись на критерії DSM-5-TR та описану вище модель розвитку хронічного дистресу, ми пропонуємо для аутоскринінгу модель тесту, що структурує симптоматику хронічного дистресу у чотири групи факторів: фізичні, психологічні, поведінкові, когнітивні.

Фізичні:

- постійна втома чи «розбитість» навіть після сну;
- головні болі (особливо напруги), біль у спині чи м'язах;
- часті застуди через слабкий імунітет;
- проблеми зі сном (безсоння або надмірна сонливість);
- серцебиття, підвищений тиск, розлад травлення.

Емоційні:

- роздратування, спалахи гніву через дрібниці;
- відчуття безпорадності, тривоги, внутрішньої порожнечі;
- емоційне оніміння, байдужість до того, що раніше тішило.

Поведінкові:

- уникнення спілкування чи обов'язків;
- переїдання, втрата апетиту, зловживання алкоголем/кофеїном;
- прокрастинація, труднощі з доведенням справ до кінця.

Когнітивні:

- погіршення пам'яті, концентрації уваги, не ясний розум;



- нав'язливі негативні думки чи постійне прокручування проблем.

Також при створенні опитувальника нами будуть враховуватись такі фактори:

- створений тест має бути лаконічним, щоб бути певною пам'яткою про відчуття та поведінкових реакцій, які треба тримати під контролем;
- тест має спиратися на оцінку найбільш яскравих проявах когнітивних та поведінкових реакцій людини, які легко розпізнати;
- поставленні запитання або твердження мають бути інтуїтивно зрозумілими та не потребувати додаткових тлумачень спеціальної термінології;
- аудиторія наших майбутніх респондентів працює у сфері освіти, що передбачає наявність певної стресостійкості і психологічної витривалості;
- респонденти мешкають у країні, яка знаходиться у стані війни, що безумовно є фактором, який впливає на характер дії стресора.

На основі даної моделі ми плануємо створити опитувальник для самодіагностики хронічного дистресу та на його основі організувати моніторинг психологічного стану працівників освіти України.

Висновки. Збереження ментального здоров'я українського суспільства є критично важливим завданням, в тому числі й для збереження фізичного здоров'я кожного громадянина України. Враховуючи місцевий менталітет, для ранніх виявлень виснаження нервової системи через дію хронічного дистресу буде створено зручний інструмент у вигляді короткого опитувальника для аутоскрінингу психологічного стану. Цей опитувальник буде своєрідною пам'яткою та сигналом про необхідність протидії негативним проявам хронічного дистресу. Апробацію опитувальника буде проведено із залученням працівників освіти, та одночасно, отримані дані будуть використані для моніторингу динаміки змін психологічного стану цивільних осіб.

Література:

1. Turner, R. J., Wheaton, B., & Lloyd, D. A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review*, 60(1), 104–125.
2. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
3. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
4. Шопіна, Марина Олександрівна та Якунін, Ярослав Юрійович (2025) Визначення психологічного стану працівників освіти через самооцінку ефективності їхніх когнітивних функцій. The 7th International scientific and practical conference "Sociological and psychological



models of youth communication”(February 18–21, 2025) Copenhagen, Denmark. International Science Group. 2025. 250 p.

5. Pronin, E., & Hazel, L. (2023). Humans' Bias Blind Spot and Its Societal Significance. *Current Directions In Psychological Science*, 32(5), 402–409. <https://doi.org/10.1177/09637214231178745>.

6. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.

7. Wahid, S. S., Sandberg, J., Sarker, M., Arafat, A. S. M. E., Apu, A. R., Rabbani, A., Colón-Ramos, U., & Kohrt, B. A. (2021). A distress-continuum, disorder-threshold model of depression: a mixed-methods, latent class analysis study of slum-dwelling young men in Bangladesh. *BMC Psychiatry*, 21(1), 291. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03259-2>.

8. Baum, A. (1990). Stress, intrusive imagery, and chronic distress. *Health Psychology*, 9(6), 653–675.

References:

1. Turner, R. J., Wheaton, B., & Lloyd, D. A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review*, 60(1), 104–125.

2. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.

3. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.

4. Shopina, Maryna Oleksandrivna and Yakunin, Yaroslav Yuriyovych (2025) Determining the psychological state of educational workers through self-assessment of the effectiveness of their cognitive functions. The 7th International scientific and practical conference “Sociological and psychological models of youth communication”(February 18–21, 2025) Copenhagen, Denmark. International Science Group. 2025. 250 p.

5. Pronin, E., & Hazel, L. (2023). Humans' Bias Blind Spot and Its Societal Significance. *Current Directions in Psychological Science*, 32(5), 402–409. <https://doi.org/10.1177/09637214231178745>.

6. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.

7. Wahid, S. S., Sandberg, J., Sarker, M., Arafat, A. S. M. E., Apu, A. R., Rabbani, A., Colón-Ramos, U., & Kohrt, B. A. (2021). A distress-continuum, disorder-threshold model of depression: a mixed-methods, latent class analysis study of slum-dwelling young men in Bangladesh. *BMC Psychiatry*, 21(1), 291. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03259-2>.

8. Baum, A. (1990). Stress, intrusive imagery, and chronic distress. *Health Psychology*, 9(6), 653–675.

Дата першого надходження статті до видання: 24.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 08.05.2026