

УДК 159:364.2 : [923.3]
doi: 10.15330/ps.11.1.85-91

Ліана Спицька

доктор психологічних наук, доцент,
професор кафедри практичної психології
та соціальної роботи,
Східноукраїнський національний
університет ім. В. Даля
ORCID 0000-0002-9004-727X
e-mail: floweroflife2025@gmail.com

Liana Spytka

Doctor of Psychology, Associate Professor,
Professor of the Department of Practical
Psychology and Social Work
Volodymyr Dahl East-Ukrainian National
University
ORCID 0000-0002-9004-727X
e-mail: floweroflife2025@gmail.com

**ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА
З ЕМОЦІЙНИМИ РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРІОД КРИЗ**

**EXPERIMENTAL WORK WITH EMOTIONAL PERSONALITY DISORDERS
DURING CRISIS**

Анотація. *Мета* дослідження полягає у тому, щоб виявити специфіку розладів афективного спектру особистості зрілого віку в кризові періоди її життя. **Методи.** У дослідженні застосовано методи спостереження, бесіду, анкетування, методи аналізу документів та експертних оцінок, стандартизовані та проєктивні методи дослідження, за допомогою яких визначено особливості тривожних та депресивних кластерів афективних розладів особистості зрілого віку в період криз. **Результати.** Обґрунтовано, що детермінантами прояву зазначеного спектру афективних розладів є як інтенсивність переживання кризових періодів життя в зрілому віці, так і наявність певних особистісних диспозицій; а їх виникненню і розвитку сприяють соціально-психологічні чинники макро-, мезо- та мікрорівня. Встановлено, що актуалізація тривожного кластеру афективних розладів у осіб зрілого віку в кризові періоди життя пов'язана з незадоволенням потреби безпеки і саморозвитку, психастенічною та астеноневротичною акцентуацією характеру, такими особистісними рисами, як тривожність, нерішучість, консерватизм, низький рівень соціальної активності та соціальної адаптованості, комунікативні дисфункції у вигляді різних форм індукування негативних емоцій і труднощів їх переробки тощо. У порівнянні з ними, досліджуваним з депресивним кластером афективних розладів були притаманні низький рівень соціальної підтримки та обмежена соціальна мережа підтримки, високий рівень емоційного неблагополуччя, суїцидальна спрямованість і стресогенність життєвих подій. Предикторами їх емоційного неблагополуччя і високого рівня психологічного стресу виступали як дисфункції соціальної мережі, перш за все, зниження числа довірчих зв'язків і симетричності у взаєминах з оточуючими щодо надання соціальної підтримки і низький рівень соціальної інтеграції, так і сімейні дисфункції, зокрема виражена фіксація на негативних переживаннях. Актуалізація тривожного та депресивного спектру афективних розладів не передбачає облігативність усіх вказаних складових, проте зі збільшенням їх кількості підвищується ймовірність виникнення та розвитку зазначених розладів, що може згодом закріплюватися на рівні стійких особистісних диспозицій.

Ключові слова: особистість зрілого віку, кризові періоди життя, емоційні розлади.

Abstract. *Purpose* of the study is to identify the specifics of disorders of the affective spectrum of a mature person in crisis periods of his life. **Methods.** The study used observation, interview, questionnaire, method of document analysis and expert evaluations, standardized and projective research methods, which identified the features of anxiety and depressive clusters of affective disorders in adulthood during crises. **Results.** It is substantiated that the determinants of the manifestation of this spectrum of affective disorders are both the intensity of experiencing crisis periods of life in adulthood, and the presence of certain personal dispositions; and their emergence and development are facilitated by socio-psychological factors of macro, meso and micro levels. It is established that the actualization of the anxiety cluster of affective disorders in adults in crisis periods of life is associated with dissatisfaction with the need for security and self-development, psychasthenic and asthenoneurotic accentuations of character, personality traits such as anxiety, indecision, socialism, conservatism, conservatism, conservatism, conservatism dysfunction in the form of various forms of induction of negative emotions and difficulties in their processing, etc. Compared with them, studied with a depressive cluster of affective disorders were characterized by a low level of social support and a limited social support network, a high level of emotional distress, suicidal tendencies and stressful life events. Predictors of their emotional distress and high levels of psychological stress were both dysfunctions of the social network, primarily a decrease in trust and symmetry in relationships with others to provide social support and low

level of social integration, and family dysfunctions, including severe fixation on negative. Actualization of anxiety and depressive spectrum of affective disorders does not imply the obligatory nature of all these components, but with increasing their number increases the likelihood of occurrence and development of these disorders, which may later be fixed at the level of stable personal dispositions.

Keywords: *adulthood, crisis periods of life, emotional disorders.*

Постановка проблеми. В умовах глобальних трансформаційних змін сучасного соціуму виняткового значення набуває наукове дослідження та вирішення соціально-психологічних аспектів проблеми відновлення психічного здоров'я особистості, пов'язаної зі значним зростанням розладів афективного спектру, які вкрай негативно впливають на якість життя, соціальну адаптацію людини та підвищують суїцидальний ризик, особливо в кризові періоди життя, зокрема в осіб зрілого віку (Богучарова, 2015). Тому проблема визначення детермінант та чинників, що впливають на виникнення та перебіг цих розладів під час вікових криз зрілості є особливо актуальною та затребуваною у часі (Галецька, 2012). Отже, вивчення специфіки розладів афективного спектру особистості в кризові періоди її життя є актуальним завданням, яке піднімається в цій статті.

Аналіз останніх досліджень. Сучасні дослідники констатують, що афективні розлади є важливими факторами ризику виникнення різних форм залежної поведінки (Ващенко, Завацька, 2016; Мілютіна, 2012), а депресивні і тривожні їх кластери виступають основними факторами ризику суїцидів (Гейко, 2018). Проте, дослідження за цією проблематикою майже виключно були пов'язані з медичними та медико-психологічними аспектами щодо ефективності комбінації медикаментозної терапії та психотерапії цих розладів (Підлубний, 2017). В останнє десятиліття у психології з'явилися дослідження, присвячені вивченню інтерперсональних факторів розладів афективного спектру в групах ризику – серед соціальних сиріт, у дітей, які навчаються за програмами підвищеної складності, у молоді з культом фізичної досконалості (С. Волікова, Н. Гаранян, Г. Петрова, А. Холмогорова та ін.), емоційної дезадаптації у студентської молоді (Я. Євдокимова, О. Хлівна та ін.), психологічних факторів впливу на розвиток психосоматичних розладів (Л. Клевець, Д. Харченко та ін.) та особистісних деструкцій (Журба, 2016). Проте, наразі відсутні дослідження впливу різномірних соціально-психологічних чинників на афективні розлади осіб зрілого віку в кризові періоди життя (Пілецька, 2015). Пошук шляхів вирішення цієї проблеми є важливою самостійною науковою задачею, вирішення якої передбачає проведення комплексних емпіричних досліджень соціально-психологічних чинників розладів афективного спектру в осіб зрілого віку в кризові періоди життя і розробку науково обґрунтованих інтеграційних методів та соціально-психологічної системи психокорекції цих розладів (Мищенко, 2018; Попович, 2017).

Отже, проблема соціально-психологічної детермінації емоційних розладів особистості зрілого віку в кризові періоди життя вимагає поглибленого наукового аналізу, узагальнення та систематизації (Zavatskyi, Zavatskyi, Sptyska, 2018).

Мета дослідження полягає у тому, щоб виявити специфіку розладів афективного спектру особистості зрілого віку в кризові періоди її життя. Завдання дослідження полягають у тому, щоб: 1) визначити соціально-психологічні особливості тривожного кластеру афективних розладів у осіб зрілого віку в кризові періоди життя; 2) з'ясувати соціально-психологічну специфіку депресивного кластеру афективних розладів у осіб зрілого віку в період криз.

Методи і методика дослідження. Для досягнення мети та розв'язання завдань у дослідженні застосовано методи спостереження, бесіда, анкетування, методи аналізу документів та експертних оцінок, стандартизовані та проєктивні методи дослідження, за допомогою яких визначено особливості тривожних та депресивних кластерів афективних розладів особистості зрілого віку в період криз. Дослідження тривожного та депресивного кластерів афективних розладів особистості зрілого віку в кризові періоди життя проводилося з урахуванням таких положень: існує структура взаємопов'язаних характеристик, що зумовлюють їх актуалізацію; умовами прояву таких розладів є як інтенсивність

переживання кризових періодів життя в зрілому віці, так і наявність певних особистісних диспозицій; виникненню і розвитку тривожного та депресивного кластерів афективних розладів особистості зрілого віку в кризові періоди життя сприяють соціально-психологічні чинники різного рівня.

Виклад основних положень. З'ясовано, що у вибірці респондентів з тривожними розладами (ЕГтк) налічувалося 308 осіб, серед яких 27,5% чоловіків та 30,2% жінок; 226 респондентів з депресивними розладами (ЕГдк), серед яких 30,7% чоловіків та 11,6% жінок. Аналізу піддавалися й різні вікові групи досліджуваних з афективними розладами (І група – респонденти віком від 38 до 45 років, ІІ група – від 46 до 52 років).

За результатами аналізу факторного навантаження з'ясовано, що існують групи змінних, які мають взаємозв'язки, що є структурно організованими та виокремлено такі структури: першу структуру тривожного кластеру утворюють високі рівні особистісної (0,527) та ситуативної (0,672) тривожності, емоційна нестійкість (0,741), інфантильний (0,312) та тривожний (0,387) типи особистості; друга структура містить високу ситуативну тривожність (0,621), домінуючий (0,408) або конформний (0,227) типи особистості; третя структура містить тривогу (0,289) та тривожні властивості (0,226), а в утриманні цієї структури беруть участь особистісні властивості, які утворюють сензитивний (0,721) або інтровертивний (0,624) типи особистості.

З високим рівнем особистісної тривожності пов'язані такі її складові: емоційний дискомфорт ($r=0,712$; $p\leq 0,01$), астеничний ($r=0,679$; $p\leq 0,01$) та фобічний компоненти ($r=0,628$; $p\leq 0,01$), оцінка перспективи ($r=0,668$; $p\leq 0,01$). Емоційний дискомфорт у складі особистісної тривожності корелює з емоційною нестійкістю ($r=0,534$; $p\leq 0,01$); астеничний компонент у складі особистісної тривожності позитивно корелює з потребою у безпеці ($r=0,442$; $p\leq 0,01$), фобічний компонент у складі особистісної тривожності пов'язаний з емоційною нестійкістю ($r=0,409$; $p\leq 0,01$) та інфантильним типом особистості ($r=0,354$; $p\leq 0,01$).

Встановлено, що особистісні характеристики змінюються залежно від віку та рівня освіти, що встановлено за допомогою дисперсійного аналізу. Статистично значуща різниця між групами різних за віком та освітою респондентів виявлена за такими змінними: тривожна оцінка перспективи у складі ситуативної тривожності ($F=2,376$; $p\leq 0,01$), ситуативна тривожність ($F=5,443$; $p\leq 0,01$), емоційний дискомфорт ($F=4,811$; $p\leq 0,01$), тривожна оцінка перспективи ($F=4,659$; $p\leq 0,01$) у складі особистісної тривожності; серед типів особистості: сензитивний ($F=5,706$; $p\leq 0,01$), інфантильний ($F=3,342$; $p\leq 0,01$), конформний ($F=3,128$; $p\leq 0,01$). Отже, у І підгрупі респондентів із середньою та середньо-спеціальною освітою афективні розлади тривожного та депресивного спектру актуалізуються у більшому ступені, що може згодом закріплюватися на рівні стійких особистісних диспозицій.

Зазначено, що наразі інтенсивно розвивається параметрична модель вивчення особистісних факторів, згідно з якою схильність до депресивних і тривожних розладів пов'язана з певними особистісними рисами. Найбільш впливовим і підтвердженим в ході дослідження є унітарний підхід, згідно з яким ці риси подібні в осіб зрілого віку з тривожним та депресивним кластером афективних розладів. Однією з рис, що виступає предиспозицією зазначеного спектру афективних розладів є нейротизм, високий рівень якого пов'язаний зі спадковими та іншими біологічними факторами. Однак не менш впливовими виявилися соціально-психологічні чинники, насамперед сімейні.

Аналіз стресогенних подій сімейної історії показав, що жорстоке поводження у сім'ї є важливим показником, який відрізняє розширені і нуклеарні сім'ї осіб експериментальної (ЕГк) та контрольної (КГк) груп. Рідні та близькі досліджуваних ЕГк частіше страждали від важких соматичних захворювань, особливо онкологічних; респондентам ЕГк доводилося доглядати за важко хворими родичами або бути присутніми при їх смерті. Групу осіб зрілого віку з депресивними розладами (ЕГдк) відрізняла більша кількість стресогенних подій. Як у розширеній, так і у нуклеарній сім'ях цих респондентів значно більше родичів

(у порівнянні з КГк), які страждали від алкоголізму; а у розширеній сім'ї, на рівні тенденції, частіше порівняно з КГк мали місце випадки психічних розладів. Сім'ї осіб з тривожними розладами (ЕГтк) відрізнялися від КГк меншою кількістю зазначених чинників, ніж у респондентів групи ЕГдк. Їх відрізняв від КГк значно вищий рівень показників індукування негативних емоцій: індукування тривоги, індукції недовіри до людей, а також високий загальний бал сімейних дисфункцій ($p \leq 0,05$). Порівняння результатів дослідження осіб зрілого віку з тривожним і депресивним кластерами афективних розладів показало, що в сім'ях респондентів з депресивними розладами значно вище показник критики в сім'ї ($p = 0,039$, критерій Манна-Уїтні), а також, на рівні тенденції, вище показник елімінації емоцій ($p = 0,086$).

Встановлено, що у сім'ях респондентів ЕГтк частіше відзначаються роз'єднаність, порушення ієрархії і хронічні конфлікти (протягом декількох років). Роз'єднаність характеризується порушеннями зв'язків між членами сім'ї. Важливою характеристикою ідеології сімейної системи респондентів ЕГтк є недовіра до оточуючих. У структурному аспекті це означає закриті кордони сімейної системи, звуження контактів з іншими людьми, особливо відкритих і довірчих ($p \leq 0,05$). В аспекті макродинаміки зафіксований високий рівень сімейного стресу, негативний суб'єктивний досвід членів сім'ї, який також сприяв формуванню прихованої ворожості і недовіри ($p \leq 0,05$).

Отримані результати показують, що у сім'ях осіб з депресивними розладами більш виражені сімейні дисфункції у порівнянні з респондентами, що страждають тривожними розладами. Однак, як зазначалося вище, і показник критики в сім'ї, і загальний показник сімейних дисфункцій відрізняє тривожні розлади від КГк на високому рівні значущості ($p \leq 0,01$). Для осіб зрілого віку з тривожними розладами, як і для респондентів з депресивними розладами, характерне індукування негативних емоцій в сім'ї. Можна зробити висновок про подібність порушень в аспекті мікродинаміки, ідеології і структури сімейної системи, як у групі осіб ЕГдк, так і у групі респондентів ЕГтк. Визначено, що у цілому сім'ї респондентів з депресивними розладами більш дисфункціональні у порівнянні сім'ями респондентів із тривожними розладами в аспекті мікродинаміки та ідеології сімейної системи ($p \leq 0,05$).

Дані, отримані за допомогою спостереження, інтерв'ю та стандартизованих методів підтверджуються результатами оцінки експертів: у батьківських сім'ях респондентів ЕГтк виражені дисфункції структури і динаміки сімейної системи у вигляді симбіозів, роз'єднаності, порушень ієрархії, хронічних конфліктів. Особливо часто у сім'ях респондентів зрілого віку з тривожним кластером афективних розладів мають місце симбіози і порушення ієрархії.

Результати діагностики сприйнятої соціальної підтримки у респондентів ЕГтк та ЕГдк свідчать про значні відмінності за всіма параметрами соціальної підтримки у порівнянні з КГк ($p \leq 0,01$). У респондентів експериментальної групи знижений рівень емоційної та інструментальної підтримки, вони вважають себе менш інтегрованими у соціумі. Низький рівень задоволеності соціальною підтримкою свідчить про те, що вони страждають від її дефіциту. При порівнянні результатів обстеження респондентів груп ЕГтк та КГк між собою були виявлені значущі статистичні відмінності – у досліджуваних з депресивними розладами значно нижче загальний показник соціальної підтримки, а також показник задоволеності соціальною підтримкою ($p \leq 0,01$). Оскільки в сімейній системі респондентів з депресивним кластером афективних розладів виявлено більше дисфункцій, то можна припустити, що їх стосунки з оточуючими більш порушені, ніж в осіб зрілого віку з тривожним кластером розладів афективного спектру. Результати дослідження рівня соціальної підтримки в ЕГтк підтверджують це припущення. У респондентів з депресивними розладами знижені, на рівні тенденції, розмір і ядро соціальної мережі ($p \leq 0,01$). У них простежується тенденція до обмеження довірчих зв'язків з іншими людьми. Їм складніше, у порівнянні з респондентами КГк, надавати іншим людям емоційну та інструментальну підтримку, про що свідчить показник симетричності контактів.

Аналіз структури мережі соціальної підтримки показав специфіку її формування у групах респондентів ЕГтк та КГк відповідно до типу категорії постачальників підтримки та кількісних показників підтримки. З'ясовано, що респонденти ЕГтк до особистих мереж підтримки відносять 3–6 її постачальників (перш за все: родину, фахівців, друзів та ін.). Встановлено, що респонденти ЕГтк мають таку ж потребу у підтримуючих відносинах, як і респонденти КГк. Із загальних 40 позицій міжперсональної підтримки, 19 – не отримали статистично значущих розбіжностей, що підтверджує цінність і значущість міжособистісних зв'язків та створення довірливих стосунків не залежно від наявності розладів афективного спектру (Бондаренко, 2017).

Визначено, що респонденти ЕКтк мають відмінності від КГк щодо реалізації окремих функцій соціальної підтримки, зокрема інструментальної та психологічної складової (виявлено за допомогою критерію Краскела-Уолліса) ($p \leq 0,05$). Відмінності у реалізації основних функцій соціальної підтримки між ЕГтк, ЕГдк та КГк, а саме характер підтримки у досліджуваних КГк має переваги за складовими відчуття приналежності, товариської підтримки, можливості турбуватися про інших, інструментальної та матеріальної видів підтримки. Аналіз оцінювального виміру соціальної підтримки показав, що збереження контактів зі значущою людиною та друзями, розширення мережі соціальної підтримки сприяють інтеграції допомоги, посилюючи ресурси соціального включення і процесу нормалізації психічного стану та соціального статусу.

Висновки. Проведений аналіз дає змогу зробити загальний висновок про складну системну детермінацію тривожних і депресивних кластерів афективних розладів в осіб зрілого віку в кризові періоди життя, в якій задіяні соціально-психологічні чинники різного рівня, що підтверджує гіпотезу дослідження:

1. Актуалізація тривожного кластеру афективних розладів в осіб зрілого віку в кризові періоди життя пов'язана з незадоволенням потреби безпеки і саморозвитку, психастенічною та астеноневротичною акцентуаціями характеру, такими особистісними рисами, як тривожність, нерішучість, консерватизм, низький рівень соціальної активності та соціальної адаптованості, комунікативні дисфункції у вигляді різних форм індукування негативних емоцій і труднощів їх переробки тощо.

2. Досліджуваним з депресивним кластером афективних розладів були притаманні низький рівень соціальної підтримки та обмежена соціальна мережа підтримки, високий рівень емоційного неблагополуччя, суїцидальна спрямованість і стресогенність життєвих подій. Предикторами їх емоційного неблагополуччя і високого рівня психологічного стресу виступали як дисфункції соціальної мережі, перш за все, зниження числа довірчих зв'язків і симетричності у взаєминах з оточуючими щодо надання соціальної підтримки і низький рівень соціальної інтеграції, так і сімейні дисфункції, зокрема виражена фіксація на негативних переживаннях.

3. Актуалізація тривожного та депресивного спектру афективних розладів не передбачає облігативність усіх вказаних складових, проте зі збільшенням їх кількості підвищується ймовірність виникнення та розвитку зазначених розладів, особливо у I (молодшій за віком) групі респондентів, що може згодом закріплюватися на рівні стійких особистісних диспозицій.

4. *Перспективним* напрямом подальших досліджень в контексті запропонованої нами тематики може бути акцентування уваги у напрямку порівняльного аналізу процесу корекції афективних розладів відповідно до їх різновидів, зокрема соматоформних, посттравматичних та інших кластерів. Науковий інтерес викликає також проведення розгалужених емпіричних студій щодо вікових і статевих особливостей оптимізації процесу психологічної допомоги різнотиповим групам осіб з афективним спектром розладів з метою розробки і запровадження інноваційних психотехнологій в умовах постійно оновлюваного життєвого контексту.

1. Богучарова О. І. Практика психологічного супроводження здоров'я як посилення суб'єктності особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2015. № 3 (38). С. 454–462.
2. Бондаренко Н. Б. Психологічні особливості соціальної підтримки осіб з проблемами психічного здоров'я у групах самодопомоги : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Київ, 2017. 279 с.
3. Ващенко І. В., Завацька Н. Є. Психологічні технології професійного самозбереження особистості та її соціальної підтримки в епоху суспільних трансформацій. *Розвиток особистості в різних умовах соціалізації* : монографія / за наук. ред. Л. О. Калмикової, Г. О. Хомич. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2016. С. 405–421.
4. Галецька І. І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. Львів : ЛьвДУВС, 2012. Вип. 2 (1). С. 49–58.
5. Гейко Є. В. Цілісність особистості з афективними розладами у вимірі системного підходу. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ ; Ніжин : ПП Лисенко, 2018. Т. IX. Вип. 11. С. 56–68.
6. Журба А. М. Криза та її вплив на виникнення особистісних деструкцій. *Психологічні засади подолання особистісних деструкцій в умовах тимчасової втрати працездатності* : монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2016. С. 27–37.
7. Мілютіна К. Л. Траєкторії життєвого шляху особистості у динамічному середовищі : монографія. Ніжин : ТОВ Аспектполіграф, 2012. 298 с.
8. Міщенко Н. В. Психологічні особливості системної соціальної підтримки осіб з кризовими станами в умовах життєвих змін : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Сєверодонецьк, 2018. 245 с.
9. Підлубний В. Л. Медико-психосоціальна допомога при психічних розладах : монографія. Запоріжжя, 2017. 80 с.
10. Пілецька Л. С. Військово-травматичний стрес як різновид посттравматичного стресового розладу. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. № 3 (38). Т. 2. Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2015. С. 254–261.
11. Попович І. С. Психологія соціальних очікувань особистості : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.05. Сєверодонецьк, 2017. 541 с.
12. Zavatskyi V. Yu., Zavatskyi Yu. A., Spytka L. V. The formation of subjective well-being of person. *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy. Social Inequalities and Economic Growth*. Rzeszów : Wydawca Uniwersytet Rzeczowski, 2018. № 55 (3). P. 401–409.

REFERENCES

1. Bohucharova O. I. (2015). Praktyka psykholohichnoho suprovodzhennia zdorov'ia yak posylennia sub'iektnosti osobystosti [The practice of psychological support of health as strengthening the subjectivity of the individual]. *Teoretychni i prykladni problemy psykholohii*: zb. nauk. prats Skhidnoukrainskoho natsionalnoho universytetu im. V. Dalia. Sievierodonetsk: Vyd-vo SNU im. V. Dalia, 3 (38), 454–462 [in Ukrainian].
2. Bondarenko N. B. (2017). Psykholohichni osoblyvosti sotsialnoi pidtrymky osib z problemamy psykhnichnoho zdorovia u hrupakh samodopomohy [Psychological features of social support for people with mental health problems in self-help groups]. *Candidate's thesis*. Kyiv [in Ukrainian].
3. Vashchenko I. V., Zavatska N. Ye. (2016). Psykholohichni tekhnolohii profesiinoho samozberezhennia osobystosti ta yii sotsialnoi pidtrymky v epokhu suspilnykh transformatsii [Psychological technologies of professional self-preservation of the individual and his social support in the era of social transformations]. *Rozvytok osobystosti v riznykh umovakh sotsializatsii*: monohrafiia / za nauk. red. L. O. Kalmykovoї, H. O. Khomych. Kyiv: Vydavnychiy Dim «Slovo», 405–421 [in Ukrainian].
4. Haletska I. I. (2012). Psykholohichne zdorovia yak problema natsionalnoi bezpeky [Mental health as a national security issue]. *Naukovyi visnyk Lvivskoho derzhavnogo universytetu vnutrishnikh sprav. Seriya psykholohichna*: zb. nauk. prats. Lviv: LvDUVS, 2 (1), 49–58 [in Ukrainian].
5. Heiko Ye. V. (2018). Tsilisnist osobystosti z afektyvnymy rozladamy u vymiri systemnoho pidkhodu [Integrity of the individual with affective disorders in measuring the system approach]. *Aktualni problemy psykholohii*: zb. nauk. prats Instytutu psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Kyiv; Nizhyn: PP Lysenko, T. IX, 11, 56–68 [in Ukrainian].
6. Zhurba A. M. (2016). Kryza ta yii vplyv na vynykennia osobystisnykh destrukttsii [The crisis and its impact on the emergence of personal destruction]. *Psykholohichni zasady podolannia osobystisnykh destrukttsii v umovakh tymchasovoi vraty pratsездatnosti*: monohrafiia. Ternopil: TNEU, 27–37 [in Ukrainian].
7. Miliutina K. L. (2012). Traiektorii zhyttievoho shliakhu osobystosti u dynamichnomu seredovyshchi [The trajectories of the life path of the individual in a dynamic environment]: monohrafiia. Nizhyn: TOV Aспектpolihraf [in Ukrainian].

8. Mishchenko N. V. (2018). Psykholohichni osoblyvosti systemnoi sotsialnoi pidtrymky osib z kryzovymy stanamy v umovakh zhyttievykh zmin [Psychological features of systemic social support of people with crisis conditions in the conditions of life changes]. *Candidate's thesis*. Sievierodonetsk [in Ukrainian].

9. Pidlubnyi V. L. (2017). Medyko-psykhosotsialna dopomoha pry psykhiichnykh rozladakh [Medical and psychosocial care for mental disorders]: monohrafiia. Zaporizhzhia [in Ukrainian].

10. Piletska L. S. (2015). Viiskovo-travmatychnyi stres yak riznovyd posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Military-traumatic stress as a type of post-traumatic stress disorder]. *Teoretychni i prykladni problemy psykholohii: zb. nauk. prats Skhidnoukrainskoho natsionalnoho universytetu im. V. Dalia*. Sievierodonetsk: Vyd-vo SNU im. V. Dalia, 3 (38), 2, 254–261 [in Ukrainian].

11. Popovych I. S. (2017). Psykholohiia sotsialnykh ochikuvan osobystosti [Psychology of social expectations of the individual]. *Doktor's thesis*. Sievierodonetsk [in Ukrainian].

12. Zavatskyi V. Yu., Zavatskyi Yu. A., Spytska L. V. (2018). The formation of subjective well-being of person. *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy. Social Inequalities and Economic Growth*. Rzeszów: Wydawca Uniwersytet Rzeszowski, 55 (3), 401–409 [in English].

Спицька Л. Дослідно-експериментальна робота з емоційними розладами особистості в період криз. *Психологія особистості*. Івано-Франківськ : ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», 2021. Т. 11. № 1. С. 85–91. DOI: 10.15330/ps.11.1.85-91
