

ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9:351.74(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2026.1.9>

Барко В. І.

*доктор психологічних наук, професор,
головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії
морально-психологічного супроводження службово-бойової
діяльності Національної гвардії України
Навчально-наукового інституту управління персоналом
Національної академії Національної гвардії України
ORCID: 0000-0003-4962-0975*

Барко В. В.

*доктор психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки
Національної академії Національної гвардії України
ORCID: 0000-0002-3836-2627*

Макаренко П. В.

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки
Національної академії Національної гвардії України
ORCID: 0000-0002-9055-3287*

ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ОПИТУВАЛЬНИКА «КОРОТКА ШКАЛА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я» ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В НАЦІОНАЛЬНІЙ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

PSYCHODIAGNOSTIC CAPABILITIES OF THE “SHORT FORM MENTAL HEALTH CONTINUUM SCALE” FOR USE IN THE NATIONAL GUARD OF UKRAINE

У статті здійснено комплексний аналіз психодіагностичних можливостей відомого зарубіжного опитувальника «Коротка шкала ментального здоров'я» (КШМЗ), розробленого у 2007 році Кізом [16]. Він оцінює загальний стан ментального здоров'я через три складові: емоційну, соціальну і психологічну. Зазначений опитувальник має високі психометричні показники внутрішньої узгодженості, надійності й валідності. Актуальним завданням є українськомовна адаптація КШМЗ. Проведено емпіричне дослідження за участю курсантів Національної академії Національної Гвардії, в процесі якого розроблено українськомовний варіант опитувальника, а також встановлені його психометричні показники і статистичні норми. В результаті дослідження отримані надійні, внутрішньо узгоджені шкали з високим рівнем відтворюваності. Так, для шкал опитувальника коефіцієнт Кронбаха становить 0,70-0,81; коефіцієнти кореляції між результатами двох послідовних опитувань курсантів коливаються від 0,85 до 0,88 ($p \geq 0,01$). Кореляція між шкалами українськомовного варіанту опитувальника та оригіналу є доволі високою, коефіцієнти кореляції між однойменними шкалами становлять від 0,82 до 0,88 ($p \geq 0,05$ і $p \geq 0,01$). КШМЗ має задовільні показники критеріальної валідності, вони становлять від 0,19 до 0,62. Встановлені також середньостатистичні норми для шкал і загального показника стану ментального здоров'я, переважна більшість курсантів володіють середнім (37%) або вищим від середнього (42%) загальним рівнем ментального здоров'я. Приблизно десята частина респондентів продемонстрували високий (9%) і нижчий за середній рівні (12%). Більшість отриманих значень індексів складових ментального здоров'я також перебувають приблизно в інтервалі середнього (40-39%) та вищого за середній рівнів (41-44%). Найбільш розвинутою є психологічна складова ментального здоров'я, найменш – емоційна. Таким чином, українськомовний варіант опитувальника характеризується задовільними показниками внутрішньої узгодженості шкал, надійності (ретестової і паралельних форм), а також критеріальної валідності.

Ключові слова: опитувальник «Коротка шкала ментального здоров'я», курсанти, психометричні показники, статистичні норми, валідність, надійність, внутрішня узгодженість.

The article provides a comprehensive analysis of the psychodiagnostic capabilities of the well-known foreign questionnaire “Short Mental Health Scale” (SMHS), developed in 2007 by Keyes [16]. It assesses overall mental health through three components: emotional, social, and psychological. This questionnaire has high psychometric indicators of internal consistency, reliability, and validity. The current task is to adapt the SHMS into Ukrainian. An empirical study was conducted with the participation of cadets from the National Academy of the National Guard, during which a Ukrainian-



language version of the questionnaire was developed, and its psychometric indicators and statistical norms were established. As a result of the study, reliable, internally consistent scales with a high level of reproducibility were obtained. The study resulted in reliable, internally consistent scales with a high level of reproducibility. Thus, for the questionnaire scales, Cronbach's coefficient is 0.70-0.81; the correlation coefficients between the results of two consecutive surveys of cadets range from 0.85 to 0.88 ($p \geq 0.01$). The correlation between the scales of the Ukrainian-language version of the questionnaire and the original is quite high, with correlation coefficients between scales of the same name ranging from 0.82 to 0.88 ($p \geq 0.05$ and $p \geq 0.01$). The correlation between the scales of the Ukrainian version of the questionnaire and the original is quite high, with correlation coefficients between scales of the same name ranging from 0.82 to 0.88 ($p \geq 0.05$ and $p \geq 0.01$). The "Short form mental health continuum scale" has satisfactory criterion validity indicators, ranging from 0.19 to 0.62. Average statistical norms have also been established for the scales and the overall mental health indicator; the vast majority of cadets have an average (37%) or above-average (42%) overall level of mental health. Approximately one-tenth of respondents demonstrated high (9%) and below-average levels (12%). Most of the values obtained for the mental health component indices are also approximately in the range of average (40-39%) and above-average levels (41-44%). The most developed component of mental health is psychological, while the least developed is emotional. Thus, the Ukrainian-language version of the questionnaire is characterized by satisfactory indicators of internal consistency of scales, reliability (retest and parallel forms), and criterion validity.

Key words: "Short form mental health continuum scale", cadets, psychometric indicators, statistical norms, validity, reliability, internal consistency.

Вступ. Ментальне здоров'я наразі розглядається психологами як багатовимірний стан оптимального функціонування особистості, що забезпечує її здатність ефективно мислити, регулювати емоції, підтримувати соціальні взаємозв'язки та реалізовувати власний потенціал. Воно допомагає людині чинити спротив стресам і життєвим проблемам, реалізувати особистісні можливості, ефективно виконувати службові обов'язки, успішно адаптуватися в суспільство. Ментальне здоров'я означає не просто відсутність психологічної патології, а включає в себе комплекс структурних елементів, які можуть бути віднесені до психічних процесів, станів, властивостей, кожен компонент впливає на душевне благополуччя особи [6, с. 5; 18, с. 2].

Когнітивна складова ментального здоров'я забезпечує здатність людини адекватно сприймати, переробляти та інтерпретувати інформацію. Показники цієї складової – це властивості таких процесів, як: сприйняття увага, пам'ять, мислення та ін. Мотиваційно-вольова і емоційна складова характеризує ступінь розвитку життєвої мети, внутрішніх мотивів, наполегливості, самоконтролю, механізмів регуляції емоцій особистості. Ментально здорова людина переживає повноцінні емоції, використовує адекватні допінг-стратегії додання. Особистісна складова охоплює характерологічні особливості, «Я-концепцію», самооцінку, відчуття гідності та самореалізації. Соціально-поведінкова складова відображує здатність людини до встановлення і підтримки міжособистісних контактів, дотримуватись норм суспільства, успішно функціонувати в соціумі. Ще одним компонентом ментального здоров'я є стресостійкість та адаптаційний ресурс особистості [14, с. 208; 20, с. 720].

Отже, ментальне здоров'я є комплексним, структурованим феноменом, в якому поєднуються пізнавальні, емоційно-вольові, мотиваційні, характерологічні та соціально-психологічні ознаки. Підтримка ментального здоров'я є умовою повноцінного функціонування та особистісної реалізації людини [5, с. 512; 19, с. 680].

Численні дослідження психологів свідчать про те, що складні умови службово-бойової діяльності

військовослужбовців можуть призводити до порушень їх психічного функціонування, виникнення посттравматичних стресових розладів, девіантних проявів, профдеформації. Тому одним із шляхів оптимізації функціонування військових підрозділів є усебічна діагностика і підтримка ментального здоров'я особового складу [6, с. 10; 19, с. 681; 20, с. 722].

Згідно з формулюванням Всесвітньої організації охорони здоров'я, повноцінне здоров'я означає повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя людини, також включає показники реалізації власних здібностей, спроможності долати життєві стреси, продуктивно та плідно працювати робити внесок до громади [25, с. 10]. Ментальне здоров'я – це основа повноцінного функціонування кожного індивіда; воно є вищим ступенем психічного здоров'я [22, с. 742].

Проблематика дослідження ментального здоров'я особистості та напрямів його забезпечення давно цікавить науковців: представників медичної психології, психіатрів, психотерапевтів. Щодо питань підтримання ментального здоров'я військовослужбовців, можливо висновувати про те, що проблема є малодослідженою і потребує пошуку нових напрямів діагностування і збереження ментального здоров'я військовослужбовців з урахуванням особливих умов їх діяльності.

Задля дослідження змісту, рівня і структури ментального здоров'я в світі розроблено відповідний психодіагностичний інструментарій. Розглянемо деякі надійні і валідні методики..

Вельми поширеним є опитувальник «Коротка шкала ментального здоров'я» (Short Form Mental Health Continuum Scale) (Short Form МНС-SF). Континуум психічного здоров'я Кіза – коротка форма [14, с. 207].

Опитувальник адаптований багатьма мовами, проте українськомовної версії наразі не існує.

Доволі відомою є методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, & E. S. Becker). Методика дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального

здоров'я, що дозволяє зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми. Методика адаптована українською мовою [2, с. 87].

Також поширеним є опитувальник «Коротка шкала резильєнтності» (Brief Resilience Scale (BRS) [21, с. 195]. Він призначений для оцінювання резильєнтності особи і стану загального ментального здоров'я. Опитувальник містить усього шість тверджень, на які респондент погоджується чи ні, даючи відповідь із використанням п'ятибальної порядкової шкали.

Мета і завдання дослідження. Метою даного дослідження є розроблення українськомовної версії і розкриття психодіагностичного потенціалу оригінального опитувальника «Коротка шкала ментального здоров'я» (Short Form Mental Health Continuum Scale) (Short Form MHC-SF). Відповідно до мети сформульовано такі задачі: 1) здійснення перекладу опитувальника згідно з міжнародними стандартами; 2) адаптація опитувальника до етнолінгвістичних особливостей популяції; оцінка психометричних характеристик отриманого інструмента; 3) стандартизація українськомовної версії опитувальника.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше проведена українськомовна адаптація опитувальника «Коротка шкала ментального здоров'я» (Short Form Mental Health Continuum Scale) (Short Form MHC-SF), і виявлені психометричні показники його української версії.

Матеріали та методи досліджень. У процесі експериментального дослідження на різних етапах адаптації над методикою працювали: фахівець з романо-германської філології, доктор психологічних наук, професор Дарія Супрун та фахівці перекладацької компанії Лега Лаб (м. Київ) (незалежні переклади оригіналу з англійської мови, зворотні переклади англійської мови), доктор психологічних наук, професор Вадим Барко (узгодження незалежних перекладів і розробка остаточної версії опитувальника).

Як методи дослідження застосовувались: вивчення й аналіз літературних джерел, присвячених питанням валідності й надійності діагностичних методик, порівняння, класифікація й узагальнення основних підходів до застосування цього опитувальника, психологічна діагностика, статистична обробка отриманих результатів. Емпіричне дослідження проводилося в жовтні-грудні 2025 року. Для вирішення поставлених завдань на різних етапах адаптації опитувальника проводилося тестування та інтерв'ювання респондентів. У ньому взяли участь 75 осіб – курсанти НАНГУ, віком від 19 до 30 років ($M = 12,8$; $SD = 4,70$). З них 34 особи, які володіють двома мовами (українською і англійською), увійшли до групи для перевірки еквівалентності перекладу; решта – до групи для перевірки відтворюваності методом паралельних форм і ретесту, а також валідності, в результаті якого було проведено внесення змін в опитувальник та створення остаточної версії.

Опитування проводилося у груповій та індивідуальній формах на добровільних засадах, одним із мотивів участі у дослідженні була зацікавленість в отриманні кожним респондентом результатів тестування. Оцінка надійності діагностичного інструмента виконувалась за допомогою визначення коефіцієнта α -Кронбаха (оцінка внутрішньої узгодженості) та ретестової методу (оцінка ретестової надійності або відтворюваності).

Об'єктом дослідження є опитувальник «Коротка шкала ментального здоров'я» (Short Form Mental Health Continuum Scale) (Short Form MHC-SF), а **предметом** – українськомовна адаптація опитувальника і визначення психодіагностичних можливостей його українськомовної версії.

Виклад основного матеріалу. Опитувальник «Коротка шкала ментального здоров'я» (КШМЗ) вимірює загальний стан ментального здоров'я через оцінювання трьох його найважливіших складових: емоційного благополуччя (відчуття щастя, інтересу до життя, задоволення); соціального благополуччя (відчуття інтегрованості в суспільство, свого внеску в загальну справу); психологічного благополуччя (позитивного самосприйняття, самоактуалізації, професіоналізму, автономності). Він є одним із потужних засобів, призначених для діагностування комплексних та прихованих складових, що підкреслюють складну природу ментального здоров'я. Цей опитувальник включає в себе 14 позицій (тверджень), стосовно зазначених компонентів ментального здоров'я, респондентам пропонують дати відповідь на них, використовуючи шестибальну порядкову шкалу Лайкерта (від 0 – не відчуваю взагалі, до 5 – відчуваю щоденно). Зазначений опитувальник має високі психометричні показники внутрішньої узгодженості, надійності й валідності [15, с. 539].

Так, коротка форма MHC-SF продемонструвала відмінну внутрішню узгодженість ($> 0,80$) та дискримінантну валідність у підлітків (віком 12-18 років) та дорослих у США, Нідерландах та Південній Африці [16, с. 94]. Надійність повторного тестування MHC-SF протягом трьох послідовних 3-місячних періодів становила в середньому 0,68, а 9-місячного повторного тестування – 0,65 [24, с. 111]. Трифакторна структура довгої та короткої форм MHC – емоційного, психологічного та соціального благополуччя – була підтверджена в національно репрезентативних вибірках дорослих США, студентів коледжів та в національно репрезентативній вибірці підлітків віком від 12 до 18 років, а також у Південній Африці [14, с. 210].

Наведемо інструкцію і текст опитувальника «Коротка шкала ментального здоров'я (КШМЗ)» українською мовою.

Інструкція. Прочитайте уважно пронумеровані твердження, які характеризують стан ментального здоров'я людини. Підкресліть на шкалі праворуч число, яке відповідає Вашій точці зору щодо частоти прояву у Вас певної характеристики на континуумі від 0 до 5.

Текст опитувальника.

Упродовж останніх місяців як часто Ви відчували (себе):

1. Щасливим	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
2. Зацікавленим життям	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
3. Задоволеним життям	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
4. Здатним зробити важливий внесок життя суспільства	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
5. Повноцінним членом суспільства	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
6. Упевненим, що наше суспільство хороше і стає все кращим	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
7. Упевненим, що люди, по своїй природі, хороші	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
8. Упевненим, що життя країни і суспільства має сенс	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
9. Задоволеним собою, як особистістю	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
10. Відповідальним за події свого життя	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
11. Здатним мати теплі й довірчі стосунки з іншими	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
12. Здатним до особистісного зростання і покращання	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
13. Здатним упевнено висловлювати власні ідеї і думки	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня
14. Упевненим, що Ваше життя сповнене смыслом	Ніколи 0 1 2 3 4 5	щодня

Бали за кожною шкалою і загальна сума фіксуються за наведеною нижче схемою для підрахунку:

Складові опитувальника	Бали
A (емоційна, № № 1; 2; 3)	
B (соціальна – 4; 5; 6; 7; 8; 11)	
C (психологічна – 9; 10; 12; 13; 14)	
Загальний рівень	

Максимальна кількість балів за емоційною складовою може становити 15; соціальною – 30; психологічною – 25; сумарна кількість – 70.

В таблицях 1 і 2 наведено схему розподілу «сирих» показників ментального здоров'я курсантів за рівнями з використанням п'ятибальної шкали, а також характер розподіл респондентів за рівнями загального ментального здоров'я та його складових (%) (дані отримані із використанням Короткої шкали ментального здоров'я (КШМЗ).

Отримані результати (таблиця 2) свідчать про те, що переважна більшість курсантів володіють серед-

нім (37%) або вищим від середнього (42%) загальним рівнем ментального здоров'я. Приблизно десята частина респондентів продемонстрували високий (9%) і нижчий за середній рівні (12%). Більшість отриманих значень індексів складових ментального здоров'я також перебувають приблизно в інтервалі середнього (40-39%) та вищого за середній рівні (41-44%). Найбільш розвинутою є психологічна складова ментального здоров'я, найменш – емоційна.

Таблиця 1

Схема розподілу показників ментального здоров'я курсантів за рівнями з використанням п'ятибальної шкали

Складові	Діапазон	Низький (0)	Нижче середнього (1)	Середній (2)	Вище середнього (3)	Високий (4)
Загальний рівень	0-70	0-14	15-27	28-41	42-55	56-70
Емоційна	0-15	0-3	4-6	7-9	10-12	13-15
Соціальна	0-30	0-5	6-11	12-17	18-24	25-30
Психологічна	0-25	0-4	5-10	11-16	17-21	22-25

Таблиця 2

Розподіл респондентів за рівнями загального ментального здоров'я та його складових (%)

Складові	Низький	Нижчий за середній (1)	Середній (2)	Вищий за середній (3)	Високий (4)
Загальний рівень	0	12	37	42	9
Емоційна	0	12	40	41	7
Соціальна	0	7	39	44	10
Психологічна	0	8	39	42	11

В таблиці 3 представлено середні значення складових ментального здоров'я, отримані на вибірці курсантів.

Отже, з таблиці 3 видно, що показники загального рівня ментального здоров'я є досить високими (3,35 балів, рівень вищий від середнього). Така ж закономірність простежується стосовно індексів складових ментального здоров'я. Як видно з поміж перших трьох складових найбільш вираженими є рівень психологічної складової (рівень 3,40 і 21,18 абсолютних балів), а також рівень соціального (рівень 3,25 і 23,28 абсолютних балів). Найменші індекси стосу-

ються емоційної складової (рівень 2,99, абсолютне значення 12,70). Серед чотирьох наступних компонентів найбільш виражений рівень мотиваційного компонента (рівень 3,25 і 15,6 абсолютних балів), а також емоційного і професійного компоненти.

Переважають рівня психологічної складової свідчить про те, що курсанти мають важливі для службової діяльності особистісні характеристики, зокрема, адекватну самооцінку, відчувають відповідальність за свої вчинки і стиль життя, вони здатні долати життєві виклики і зростати в особистісному сенсі, також самоконтрольовані, упевнені в собі.

Таблиця 3

Усереднені дані щодо складових ментального здоров'я (абсолютні значення та рівень)

	Складові	X		σ	
		абсолютні	рівень	абсолютні	рівень
1	Загальний рівень	57,52	3,35	11,30	0,58
2	Емоційна	10,70	2,99	3,20	0,49
3	Соціальна	23,28	3,25	3,95	0,54
4	Психологічна	21,18	3,40	3,81	0,59

Примітка: X – середнє арифметичне; σ – стандартне відхилення.

Групі курсантів зі знанням англійської мови почергово пред'являлись: спочатку український варіант методики, а наступного дня – англійський оригінал. Різномовні версії опитувальника розглядалися нами як паралельні форми. Як видно з таблиці 4, середні підсумкові показники для українськомовного варіанту КШМЗ та англійськомовного оригіналу добре співвідносяться між собою.

Про еквівалентність паралельних форм опитувальника свідчать досить високі коефіцієнти кореля-

ції між результатами першого й другого опитувань, а також відсутність статистично значущих відмінностей між однойменними шкалами, отриманих в результаті різномовного пред'явлення (табл. 5).

Як видно з таблиці 5, кореляційні зв'язки між однойменними шкалами оригіналу та української версії опитувальника є значущими (від 0,82 до 0,88; $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$). Отже, можливо робити висновки про еквівалентність українськомовної версії варіанта методики КШМЗ та англійськомовному оригіналу

Таблиця 4

Середні абсолютні значення і стандартні відхилення шкал методики, отримані в результаті застосування паралельних форм опитувальника

Назва складової	Варіанти			
	український		англійський	
	X	σ	X	σ
Емоційна	10,70	3,20	10,80	3,74
Соціальна	23,28	3,25	23,47	3,59
Психологічна	21,18	3,40	22,03	3,49
Загальний рівень	57,52	11,30	58,34	12,42

Примітка: X – середнє арифметичне; σ – стандартне відхилення.

Таблиця 5

Коефіцієнти кореляції та значення t-критерію Ст'юдента між однойменними шкалами українського варіанту та оригіналу методики

Назва складової	Коефіцієнт кореляції r-Пірсона, $p < 0,01$	Значення t-критерію Ст'юдента	
		t-value	Рівень значущості
Емоційна	0,86	0,403	0,01
Соціальна	0,83	0,842	0,05
Психологічна	0,88	1,349	0,05
Загальний рівень	0,82	0,041	0,01

і досить високу надійність паралельних форм опитувальника.

Також визначено внутрішню узгодженість кожної шкали та їх відтворюваність або ретестова надійність. Внутрішня узгодженість визначалась шляхом розрахунку коефіцієнта α -Кронбаха, відтворюваність – га основі повторного опитування. Коефіцієнт α -Кронбаха для шкал розраховувався для обох версій опитувальника. Отримані показники по кожній шкалі представлені в таблиці 6.

Отже, значення коефіцієнта α -Кронбаха є задовільними для кожної зі шкал, що свідчить про гомогенність.

До групи обстежуваних з метою перевірки ретестової надійності результатів були включені ті ж особи. Додаткове обстеження проводилось з інтервалом три тижні, отримані дані співставлялись із використанням коефіцієнту кореляції Пірсона та t-критерію Ст'юдента. Інформацію щодо ретестової надійності, отримані га основі підрахунку коефіцієнта кореляції r-Пірсона, наведено в таблицях 7 і 8.

Кореляція між результатами початкового та повторного обстежень курсантів варіюють від 0,85 до 0,88 ($p < 0,01$), що є свідченням достатньо високої ретестової надійності психодіагностичної методики. Оцінка відтворюваності з використанням критерію Ст'юдента (t-test, dependent samples) показала, що між індексами шкал значущих відмінностей при

першому і повторних опитуваннях не встановлено (табл. 8).

Таким чином, всі складові українськомовного варіанту КШМЗ мають задовільні індекси ретестової надійності, а вимірювані психологічні феномени достатньо стабільні і стійкі в часі.

Дані, отримані за допомогою української версії ОЗСЗ, були піддані факторному аналізу з використанням методу головних компонент і ортогональним обертанням осей Varimax. Рішення про кількість факторів приймалося на основі діаграми „Кам'яного насипу” і власних значень. В результаті аналізу було прийняте чотирьохфакторне рішення, яке узгоджується із загальною концепцією опитувальника. Виділені ті самі чотири фактори, що описують 33,69% дисперсії (для порівняння: оригінал методики пояснює 36,0% дисперсії) [1].

У дослідженні також встановлено критеріальну валідність КШМЗ. Вона визначалась шляхом розрахунку коефіцієнтів кореляції між результатами опитування курсантів і зовнішнім змінним критерієм, наприклад, показником використання іншої діагностичної методики з відомою валідністю. В нашому випадку вона визначалась порівнянням результатів опитування з результатами застосування деяких психодіагностичних засобів, призначених для оцінки рівня сформованості загального рівня або певних складових ментального здоров'я особистості. Проводилось співставлення даних, одержаних із вико-

Таблиця 6

Значення коефіцієнта Кронбаха для шкал КШМЗ

Назва складової	Коефіцієнти Кронбаха	
	Українська версія	Оригінал
Емоційна	0,81	0,80
Соціальна	0,78	0,77
Психологічна	0,74	0,75
Загальний рівень	0,70	0,75

Таблиця 7

Показники ретестової надійності українськомовної версії методики КШМЗ

Назва складової	Коефіцієнти кореляції
Емоційна	0,86
Соціальна	0,85
Психологічна	0,88
Загальний рівень	0,86

Таблиця 8

Показники ретестової надійності українськомовного варіанту КШМЗ (отримані на основі t-критерію Ст'юдента)

Назва складової	Значення t-критерію Ст'юдента, інтервал 2 тижні	
	t-value	Рівень значущості
Емоційна	0,610	0,01
Соціальна	1,282	0,05
Психологічна	1,556	0,01
Загальний рівень	0,883	0,05

ристанням КШМЗ з результатами, отриманими при застосуванні «Методики діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя» (ДКАСБ) (О. Савченко); «Опитувальника ментального здоров'я» (ОМЗ) (адаптація Л. Карамушки, К. Терещенко і О. Креденцер); «Шкали депресії» (ШД) (В. Осьодло); «Опитувальника видів екзистенційної тривоги» (ОВЕТ) (О. Кучиної).

Таблиця 8 містить коефіцієнти кореляції між індексами шкал і загальним рівнем КШМЗ, а також шкалами і показниками інших діагностичних інструментів. Як бачимо, зафіксовано значущі кореляційні зв'язки між:

загальним рівнем здоров'я за українськомовним опитувальником КШМЗ і загальним рівнем суб'єктивного благополуччя (за ДКАСБ) (0,57), а також складовими КШМЗ і більшістю компонентів ДКАСБ (0,44-0,59) (з шкалою «невдоволення собою», природно, отримано негативні коефіцієнти кореляції);

загальним рівнем здоров'я за КШМЗ і загальним рівнем ментального здоров'я за ОМЗ (0,60), складовими КШМЗ і загальним рівнем ментального здоров'я за ОМЗ (0,57-0,62);

загальним рівнем здоров'я за КШМЗ і шкалою депресії (-0,48), складовими КШМЗ і рівнем депресії (-0,41; -0,51) (негативні кореляції підтверджують зворотній зв'язок стану ментального здоров'я з рівнем депресії).

загальним рівнем здоров'я за КШМЗ, її усіма складовими і шкалою видів екзистенційної тривоги встановлено негативні кореляції (від 0,19 до -0,59), що також свідчить про очевидний зворотній зв'язок ментального здоров'я з показниками екзистенційної тривоги.

Усі отримані вище результати підтверджують конкурентну валідність українськомовної версії КШМЗ.

Обговорення результатів. Дослідження зарубіжних авторів, в цілому, підтверджують отримані дані. Науковці підтримують використані теоретичні погляди щодо змісту і структури ментального здоров'я людини; показники компонентів ментального здоров'я. Найсуттєвішими вважаються показники успішності реалізації власних здібностей, можливості долати життєві стрес і ефективно працювати,

здатності робити внесок спільну справу. Додатковими показниками розглядають можливість підтримувати позитивне психічне здоров'я (ПМЗ), задоволеність життям, автономність, майстерність, уміння долати труднощі [9, с. 780; 20, с. 720; 15, с. 539].

Нова концепція отримала назву «підхід вищого рівня», він спрямовувався на профілактику розвитку захворювань [9, с. 780]; формування індивідуальної стійкості до проблем ментального здоров'я [12, с. 10]. Відповідно до теорії Кіза, ментальне здоров'я не виключає наявності психічного захворювання [14, с. 207; 15, 539; 24; с.111].

Так само, можливо мати проблеми з ментальним здоров'ям, не маючи психічного захворювання. Особи, які страждають на ментальні захворювання, здатні відчувати позитивне психічне здоров'я, наприклад, почуття благополуччя, позитивні емоції тощо. Ця модель отримала назву «подвійний континуум» і базується на ідеї, що ментальне здоров'я – це більше, ніж відсутність психічних захворювань, це різні, але взаємопов'язані феномени [7, с. 707; 13, с. 2].

Програми сприяння психічному здоров'ю розробляються з метою покращення індивідуального благополуччя [17, с. 2] або оцінки ступеня вираженості симптомів психічних розладів [11, с. 20]. Існує позиція, згідно з якою благополуччя та психічне здоров'я – це окремі, але пов'язані поняття [8, с. 72], оскільки благополуччя стосується загального відчуття того, як протікає життя, а ментальне здоров'я – спектру функціонування, що визначає здатність людини долати стреси, ухвалювати рішення, продитягти злетам та падінням життя [18, с. 3].

На рівень *емоційного компонента* ментального здоров'я менеджерів чинять вплив такі чинники, як внутрішня мотивація, сумлінність і відкритість досвіду. На ступінь формування *соціального компонента* ментального здоров'я поліцейських менеджерів впливають чинники внутрішньої позитивної мотивації, стресостійкості, екстравертованості й сумлінності Вагомим чинником виступає внутрішньо позитивна мотивація менеджерів, яка виконує функцію професійних мотивів задля здійснення успішного виконання діяльності та визнання соціальним середовищем своїх професійних досягнень [1, с. 253].

Таблиця 9

Кореляційні зв'язки між індексами КШМЗ і шкалами інших психодіагностичних методик

	Шкали КШМЗ	Суб'єктивне благополуччя (ДКАСБ)				Ментальне здоров'я (ОМЗ)	Шкала депресії (ШД)	Види екзистенційної тривоги (ОВЕТ)				
		Задоволення життям	Недоволення собою	Задоволення відносинами з іншими	Загалом			Загалом	Загалом	Страх смерті	Страх втрати сенсу	Страх ідентичності
1	Емоційна	0,56	-0,30	0,50	0,53	0,59	-0,41	-0,25	-0,22	-0,19	-0,15	-0,26
2	Соціальна	0,56	-0,25	0,44	0,53	0,57	-0,50	-0,35	-0,35	-0,28	-0,55	-0,19
3	Психологічна	0,59	-0,29	0,48	0,58	0,62	-0,51	-0,37	-0,34	-0,25	-0,59	-0,25
4	Загальний рівень	0,58	-0,27	0,47	0,57	0,60	-0,48	-0,34	-0,32	-0,23	-0,45	-0,22

Примітка: курсивом виділено коефіцієнти при $r \geq 0,01$

До чинників, які впливають на ментальне здоров'я персоналу сектору безпеки й оборони, відносять також особистісні властивості, зокрема, сумлінність і відкритість досвіду. Певний вплив також має індекс редукції особистих досягнень. Дослідники відзначають, що на формування високого рівня професіоналізму правоохоронців мають певний вплив чинники внутрішньої мотивації, навички у подоланні стресу, уміння впливати на людей [3, с. 75; 4, с.50].

Висновки. Отже, в результаті українськомовної адаптації КШМЗ отримані досить надійні і узгоджені шкали з високим рівнем втворюваності. Для усіх шкал опитувальника КШМЗ коефіцієнт α -Кронбаха становить 0,70-0,81; коефіцієнти кореляції між результатами двох послідовних опитувань курсантів коливаються від 0,85 до 0,88 ($p \geq 0,01$). Кореляція між шкалами українськомовного варіанту опитувальника та оригіналу є доволі високою, коефіцієнти кореляції між однойменними шкалами становлять від 0,82 до 0,88 ($p \geq 0,05$ і $p \geq 0,01$).

Дослідження показало, що КШМЗ має задовільні показники критеріальної валідності (на основі порівняння з опитувальниками, валідність яких відома і достатньо висока), вони становлять від 0,19 до 0,62. Встановлені також середньостатистичні норми для шкал і загального показника стану ментального здоров'я, переважна більшість курсантів володіють середнім (37%) або вищим від середнього (42%) загальним рівнем ментального здоров'я. Приблизно десята частина респондентів продемонстрували високий (9%) і нижчий за середній рівні (12%). Більшість отриманих значень індексів складових ментального здоров'я також перебувають приблизно в інтервалі середнього (40-39%) та вищого за середній рівнів (41-44%). Найбільш розвинутою є психологічна складова ментального здоров'я, найменш – емоційна.

В перспективі подальших досліджень є перевірка конвергентної та дискримінантної валідності адаптованого інструмента методом порівняння коефіцієнтів кореляцій із зовнішніми критеріями, які прогностично пов'язані зі шкалами опитувальника ментального здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Євдокімова О.О., Барко В.І., Остапович Д.В. Професійна життєстійкість керівників органів та підрозділів Національної поліції України та її зв'язок з рівнем і структурою їх професійно важливих індивідуальних властивостей. *Вісник ХНУВС – Bulletin of KhNUA*. 2025. № 3 (110). С.252-269. DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2025.3.21>
2. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Wellbeing Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022, № 3–4 (27), 85–94. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>
3. Кокун, О.М., Кравченко, Д.Г., Панасенко, Н.М. Чинники професійного самоздійснення вчителя. *Український психологічний журнал*. 2018. № 2 (8). С.74–85.
4. Кокун О. М. (2021). Сприяння підвищенню життєстійкості фахівців соціально-економічних професій : методичні рекомендації / О.М. Кокун, О.М. Корніяк, Н.М. Панасенко та ін.; за ред. О.М. Кокун. Київ – Львів : Вікторія Кундельська. 2021. 84 с.
5. Bartone, P. T., & Homish, G. H. Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated- mediation study. *Journal of Affective Disorders*. 2020. № 265, PP. 511–518. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.127>
6. Barry, M. M. Generic principles of effective mental health promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2007 № 9(2). PP. 4–16. DOI: <https://doi.org/10.1080/14623730.2007.9721834>
7. Bernburg, M., Groneberg, D. A., & Mache, S. Mental health promotion intervention for nurses working in German psychiatric hospital departments: A pilot study. *Issues in Mental Health Nursing*. (2019). № 40(8). PP.706–711. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565878>
8. Cloninger, C. R. The science of well being. An integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry*. 2006. № 5(2). PP.71–76. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20942>
9. Dopp, A. R., & Lantz, P. M. Moving upstream to improve children's mental health through community and policy change. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2020. № 47, PP: 779–787.
10. Fyhn, T., Fjell, K. K., & Johnsen, B. H. Resilience factors among police investigators: Hardiness- commitment a unique contributor. *Journal of Police and Criminal Psychology*. 2016. № 31(4). PP. 261–269. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11896-015-9181-6>
11. George, M. W., Trumpeter, N. N., Wilson, D. K., McDaniel, H. L., Schiele, B., Prinz, R., & Weist, M. D. Feasibility and preliminary outcomes from a pilot study of an integrated health-mental health promotion program in school mental health services. *Family & Community Health*. 2014. № 37(1), PP.19-30.
12. Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., & Patel, V. Mental health promotion works: A review. *Promotion & Education*. 2005. № 12 (2 Suppl.). PP. 9–25.
13. Jenkins, E., Haines-Saah, R., McGuinness, L., Hirani, S., Boakye-Yiadom, N., Halsall, T., & Morris, J. Assessing the impacts of the agenda gap intervention for youth mental health promotion through policy engagement: A study protocol. *International Journal of Mental Health Systems*. 2020.. № 14. PP. 1–11.
14. Keyes, C. L. M. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 2002. № 43(2), PP.207–222. DOI: <https://doi.org/10.2307/3090197>
15. Keyes, C. L. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005. № 73(3). P. 539.
16. Keyes, C. L. M. Promoting and protecting mental health as flourishing: Complementary strategy for improving national mental health. *The American Psychologist*. 2007. № 62(2). PP. 95–108. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
17. Lyssenko, L., Müller, G., Kleindienst, N., Schmahl, C., Berger, M., Eifert, G., & Bohus, M. Life balance—a mindfulness-based mental health promotion program: Conceptualization, implementation, compliance and user satisfaction in a field setting. *BMC Public Health*. 2015. № 15(1). PP 1–10.
18. Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., Mcrae, L., & Jayaraman, G. Monitoring positive mental health and its determinants in Canada. The development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada Research Policy Practice*. 2016. № 36 (1). PP.1–10.

19. Prykhodko, I. I., Bielai, S. V., Hrynzovskyi, A. M., Zhelaho, A. M., Hodlevskyi, S. O., & Kalashchenko, S. I. Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. № 73(4). PP.679-683. <https://doi.org/10.36740/WLek202004110>
20. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. № 69(4). PP. 719–727. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
21. Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2008. № 15(3). PP: 194–200. DOI: <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
22. Taylor G. Hill; Mikiko Terashima Positive Mental Health Promotion: State of the Field and Next Steps. *International Journal of Community well-being*. 2024. Vol.7. PP. 741-749.
23. Waterman, A. S. On the importance of distinguishing hedonia and eudaimonia when contemplating the hedonic treadmill. *American Psychologist*. 2007. № 62(6). PP.612–613.
24. Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*. 2010. №17(2). PP.110–119. DOI: <https://doi.org/10.1007/S10804-009-9082-Y>
25. World Health Organization. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary Report) Geneva: *World Health Organization*. 2004).

Дата першого надходження статті до видання: 11.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 13.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 09.04.2026