МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923.2
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2026.3.11

Кузікова С. Б.
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
ORCID: 0000 0003-2574-9985

Лукомська С. О.
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник
лабораторії методології і теорії психології
Інституту психології імені Г. С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України
ORCID: 0000-0002-0360-6484

ВНУТРІШНІЙ КОМПЛАЄНС У СТРУКТУРІ ПРИЙНЯТТЯ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ РІШЕНЬ: ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ТА ЕМПІРИЧНА ОПЕРАЦІОНАЛІЗАЦІЯ

INTERNAL COMPLIANCE IN THE STRUCTURE OF MAKING COMPLEX LIFE DECISIONS: THEORETICAL MODEL AND EMPIRICAL OPERATIONALIZATION

Статтю присвячено теоретичному обґрунтуванню поняття внутрішнього комплаєнсу як нового психологічного конструкта, що описує процес досягнення внутрішньої згоди особистості із необхідністю прийняття та реалізації складних, небажаних, але суб'єктивно обґрунтованих рішень в умовах невизначеності або екзистенційної кризи. Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості ситуацій, у яких людина змушена приймати життєво важливі рішення в умовах війни, паліативного лікування, вимушеної евакуації та інших кризових обставин, коли вирішальне значення має досягнення внутрішньої психологічної готовності діяти відповідно до цього рішення.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування поняття внутрішнього комплаєнсу та емпірична операціоналізація його психологічних передумов. Проаналізовано еволюцію наукових уявлень про комплаєнс, показано, що існуючі підходи переважно описують поведінкові результати або чинники, які впливають на їх реалізацію, однак недостатньо пояснюють внутрішній психологічний процес, завдяки якому людина досягає згоди із необхідністю реалізації складного рішення. Запропоновано авторське визначення внутрішнього комплаєнсу та концептуальну модель його формування. Обґрунтовано, що психологічними передумовами внутрішнього комплаєнсу виступають автономія, суб'єктність (агентність), внутрішній локус контролю, толерантність до невизначеності та особистісний сенс, тоді як психологічна гнучкість і емоційна регуляція забезпечують процес інтеграції цих ресурсів у ситуації складного вибору. Описано рівні сформованості внутрішнього комплаєнсу та його психологічні наслідки. Здійснено емпіричну операціоналізацію запропонованого конструкта шляхом добору валідних психодіагностичних методик для оцінювання кожної із його психологічних передумов. Показано можливості використання запропонованої моделі у психологічному супроводі осіб, які приймають складні життєві рішення.

Ключові слова: комплаєнс, внутрішній комплаєнс, автономія, суб'єктність, толерантність до невизначеності, особистісний сенс, психологічна гнучкість, життєва криза.

The article is devoted to the theoretical substantiation of the concept of internal compliance as a new psychological construct that describes the process of achieving an individual's internal agreement with the need to make and implement complex, undesirable, but subjectively justified decisions in conditions of uncertainty or existential crisis. The relevance of the study is due to the increasing number of situations in which a person is forced to make vital decisions in conditions of war, palliative care, forced evacuation and other crisis circumstances, when achieving internal psychological readiness to act in accordance with this decision is of crucial importance.

The purpose of the study is the theoretical substantiation of the concept of internal compliance and the empirical operationalization of its psychological prerequisites. The evolution of scientific ideas about compliance is analyzed, it is shown that existing approaches mainly describe behavioral results or factors that influence their implementation, but do not sufficiently explain the internal psychological process through which a person reaches agreement with the need to implement a complex decision. The author's definition of internal compliance and a conceptual model of its formation are proposed. It is substantiated that the psychological prerequisites of internal compliance are autonomy, subjectivity (agency), internal locus of control, tolerance to uncertainty and personal meaning, while psychological flexibility and emotional regulation ensure the process of integrating these resources in a situation of difficult choice. The levels of formation of internal compliance and its psychological consequences are described. The empirical operationalization of the proposed construct is carried out by selecting valid psychodiagnostic methods for assessing each of its psychological prerequisites. The possibilities of using the proposed model in psychological support of individuals who make difficult life decisions are shown.

Key words: compliance, internal compliance, autonomy, subjectivity, tolerance to uncertainty, personal meaning, psychological flexibility, life crisis.

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

Постановка проблеми. В умовах повномасштабної війни в Україні значно зросла кількість ситуацій, у яких люди змушені приймати складні, небажані, але життєво необхідні рішення в умовах невизначеності, дефіциту часу та високого емоційного навантаження. Евакуація із прифронтових територій, згода на ампутацію чи паліативне лікування, припинення агресивної терапії, зміна способу життя внаслідок невиліковного захворювання потребують не лише раціонального вибору, а й внутрішнього психологічного прийняття необхідності цього рішення.

Практика психологічного супроводу людей, які переживають екзистенційні кризи, свідчить, що навіть після ухвалення рішення його реалізація нерідко супроводжується внутрішнім опором, сумнівами, амбівалентністю та повторними спробами уникнути неминучого. Це актуалізує необхідність дослідження психологічних механізмів, які забезпечують формування внутрішньої згоди особистості з необхідністю реалізації складних життєвих рішень.

Одним із ключових понять, за допомогою якого в різних галузях науки намагалися пояснити реалізацію людиною прийнятих рішень, став комплаєнс. Еволюція цього поняття відображає поступовий перехід від розуміння людини як пасивного виконавця приписів до визнання її активним суб'єктом прийняття рішень. Саме тому аналіз розвитку концепції комплаєнсу є необхідною передумовою обґрунтування поняття внутрішнього комплаєнсу.

Поняття комплаєнсу пройшло кілька етапів розвитку: від вузького розуміння як слухняного виконання приписів до сучасного трактування як активної, усвідомленої співпраці людини у прийнятті та реалізації рішень**.** При цьому в різних галузях (медицина, психологія, соціологія, менеджмент, юриспруденція) термін набув різних змістових відтінків. Перші дослідження комплаєнсу виникли у медицині в 1960–1980-х роках і були пов'язані з проблемою невиконання пацієнтами лікарських призначень. Комплаєнс визначався як ступінь відповідності поведінки пацієнта рекомендаціям лікаря. У центрі уваги перебувало питання, чому люди не виконують призначене лікування та як підвищити дисциплінованість пацієнтів. Сьогодні поняття комплаєнсу значно виходить за межі медицини, менеджменті ним позначають дотримання внутрішніх політик організації, у праві – відповідність законодавчим вимогам, корпоративному управлінні – систему забезпечення етичної та правової поведінки, у політичній науці комплаєнс розглядають як дотримання державних норм і регуляторних вимог. При цьому сучасні огляди підкреслюють, що комплаєнс формується під впливом не лише санкцій, а й особистісних, соціальних, культурних та організаційних чинників.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Починаючи з 1990-х років, у медичній психології та сестринській справі з'являється критика традиційного поняття комплаєнсу. Дослідники зазначають, що слово compliance фактично означає підкорення авторитету, тоді як сучасна медицина дедалі більше орієнтується на партнерські відносини між лікарем і пацієнтом. R. Horne зазначає, що в науковій літературі відсутнє єдине визначення поняття compliance (комплаєнс), однак більшість трактувань зводяться до ступеня відповідності поведінки пацієнта рекомендаціям лікаря. Водночас автор підкреслює, що сам термін «compliance» буквально означає «слухняність», «виконання приписів», відображаючи патерналістську модель взаємин між лікарем і пацієнтом. Таке розуміння практично не залишає місця для автономії особистості, власного вибору, індивідуальних цінностей і партнерської взаємодії [4].

Як альтернативу традиційному поняттю дедалі частіше використовують термін «adherence» (усвідомлена прихильність), який акцентує увагу на добровільному виконанні узгодженого плану лікування. У цьому випадку пацієнт бере участь у прийнятті рішення, погоджується із запропонованою терапією та свідомо дотримується домовленостей. Проте навіть поняття «adherence» переважно описує прихильність до вже прийнятого рішення і недостатньо відображає сам процес його спільного вироблення.

На думку L. Osterberg, T. Blaschke [6] обидва терміни є недосконалими, оскільки не відображають складності поведінки людини, можуть стигматизувати пацієнтів, які не виконують призначення, не пояснюють причин невиконання рекомендацій, описують лише кінцевий результат поведінки.

Найбільш сучасним підходом R. Horne [4] вважає концепцію concordance (узгодженість), яка передбачає досягнення згоди між лікарем і пацієнтом шляхом діалогу. У цій моделі пацієнт виступає повноправним учасником прийняття рішення, а лікувальна стратегія формується з урахуванням його переконань, життєвих цінностей, досвіду та пріоритетів. Дослідники (J. Dunbar-Jacob, J. Zhao [3], S. J. F. Stewart, Z. Moon [10]) наголошують, що універсального методу вимірювання комплаєнсу не існує. Усі сучасні методики – як прямі (лабораторне визначення концентрації препарату або його метаболітів, безпосереднє спостереження за прийомом лікарських засобів), так і непрямі (самозвіти, опитувальники, підрахунок таблеток, аналіз аптечних даних, електронний моніторинг) – мають власні переваги та обмеження. Їхньою спільною рисою є те, що вони оцінюють переважно поведінковий результат, тобто факт виконання чи невиконання рекомендацій, але не дають змоги дослідити внутрішній психологічний процес, який передує поведінці. «Nonadherence» (не-прихильність) – це не риса особистості і не «поганий пацієнт», а виникає внаслідок взаємодії психологічних, соціальних і практичних чинників. Модель Perceptions and Practicalities Approach передбачає, що прихильність визначають дві великі групи факторів: чи може людина виконати рекомендації? (фінанси, доступність ліків) і чи хоче людина виконувати рекомендації? (переконання, страхи, цінності, очікування, попередній досвід, ставлення до хвороби). Фактично прихильність до лікування відбувається в результаті вирішення внутрішнього конфлікту («Наскільки мені це потрібно?» і «Наскільки

це небезпечно?»), зважуючи користь, ризик і власні переконання [3].

Отже, сучасні концепції поступово зміщують акцент від оцінки поведінкового результату до аналізу психологічних чинників прийняття рішення. Проте вони не описують процес досягнення внутрішньої згоди особистості із необхідністю реалізації складного рішення. Практично не розроблено концепцій, які пояснювали б, як людина приходить до внутрішньої згоди щодо необхідності прийняття важких, небажаних, але неминучих рішень (війна, паліативне лікування, інвалідизація, евакуація, втрата органа, завершення агресивного лікування тощо), що свідчить про наявність теоретичної прогалини та обґрунтовує доцільність введення у науковий обіг поняття «внутрішній комплаєнс» як самостійного психологічного конструкта.

Особливо очевидною ця теоретична прогалина стає в ситуаціях екзистенційної кризи, коли людина змушена приймати рішення, що суттєво змінюють її подальше життя: погодитися на паліативне лікування, ампутацію чи інвалідизацію, завершення агресивної терапії, евакуацію із зони бойових дій, зміну професії через втрату здоров'я, необхідність відмовитися від недосяжної мети або прийняти незворотні життєві втрати. У подібних ситуаціях центральним стає не лише питання чи виконає людина рішення, а насамперед чи зможе вона внутрішньо його прийняти.

Саме ця обставина визначає актуальність розроблення поняття внутрішнього комплаєнсу як психологічного конструкта, що описує процес і результат досягнення внутрішньої згоди особистості із необхідністю прийняття та реалізації складного, небажаного, але суб'єктивно обґрунтованого рішення в умовах невизначеності, загрози або екзистенційної кризи.

Метою статті є теоретичне обґрунтування поняття внутрішнього комплаєнсу як самостійного психологічного конструкта та емпірична операціоналізація його психологічних передумов. У дослідженні використано методи теоретичного аналізу наукової літератури, порівняльного аналізу сучасних концепцій комплаєнсу, систематизації та узагальнення результатів попередніх досліджень, концептуального моделювання та теоретичної операціоналізації психологічного конструкта.

Виклад основного матеріалу. На відміну від більшості психологічних теорій прийняття рішень, внутрішній комплаєнс описує ситуації, у яких людина не має бажаної альтернативи. Предметом внутрішнього комплаєнсу є не вибір між рівноцінними можливостями, а психологічне прийняття необхідності складного, небажаного, але суб'єктивно обґрунтованого рішення.

Внутрішній комплаєнс – це динамічний психологічний процес внутрішнього прийняття необхідності складного, небажаного, але суб'єктивно обґрунтованого рішення, результатом якого стає внутрішня згода особистості з його реалізацією. Внутрішній комплаєнс не є бінарним феноменом (є/немає), а характеризується різним ступенем вираженості та може змінюватися в часі. Як стан він відображає досягнутий на певний момент рівень внутрішньої згоди особистості з необхідністю прийнятого рішення. Як процес він характеризує динаміку формування, втрати та повторного відновлення цієї згоди під впливом нових обставин, переживань або переосмислення власного досвіду. Внутрішній комплаєнс формується за умови достатнього рівня автономії, суб'єктності, внутрішнього локусу контролю, толерантності до невизначеності та здатності знаходити особистісний сенс навіть за несприятливих життєвих обставин. Їх взаємодія створює умови, за яких людина здатна інтегрувати внутрішні суперечності та досягти самодетермінованої згоди щодо реалізації складного рішення (табл. 1).

Праналізувавши теоретичні та емпіричні дослідження, ми здійснили емпіричну операціоналізацію передумов формування внутрішнього комплаєнсу (табл. 2).

Оскільки внутрішній комплаєнс є новим теоретичним конструктом, на сьогодні не існує психодіагностичних методик, призначених для його безпосереднього вимірювання. Водночас запропонована модель дозволяє операціоналізувати його через оцінювання психологічних компонентів, які, відповідно до теоретичного аналізу, виступають передумовами формування внутрішнього комплаєнсу.

Автономія. Оцінювання автономії має охоплювати як ступінь задоволення потреби в автономії, так і здатність особистості до самодетермінованого функціонування та прийняття рішень на основі внутрішніх цінностей (R. M. Ryan, E. L. Deci) [8]. Саме ці характеристики створюють психологічні передумови для формування внутрішнього комплаєнсу.

Суб'єктність (агентність). Оцінювання суб'єктності має охоплювати переживання себе як актив-

Таблиця 1

Передумови формування внутрішнього комплаєнсу

Компонент	Психологічна функція	Суб'єктивне переживання
Автономія	Усвідомлення власності рішення	Це моє рішення.
Суб'єктність	Прийняття себе як активного суб'єкта вибору	Саме я його приймаю.
Внутрішній локус контролю	Прийняття відповідальності за власний вибір	Я відповідаю за свій вибір.
Толерантність до невизначеності	Здатність діяти в умовах браку інформації та відсутності гарантій	Я можу діяти без повної визначеності.
Особистісний сенс	Інтеграція рішення в систему особистісних цінностей і життєвих смислів	Я розумію, заради чого приймаю це рішення.

ного суб'єкта власного життя, здатність самостійно приймати рішення, формувати власні переконання та відповідати за їх реалізацію (A. Bandura) [1]. Ці характеристики створюють психологічні передумови для активного прийняття складних рішень і формування внутрішнього комплаєнсу.

Внутрішній локус контролю. Оцінювання локусу контролю має охоплювати переконання особистості щодо джерел контролю над подіями власного життя, насамперед ступінь усвідомлення власної відповідальності за прийняття рішень та їх наслідки. Важливим є переконання, що навіть у складних або кризових обставинах людина зберігає здатність впливати на власний вибір і поведінку (J. B. Rotter) [7]. Саме така установка є однією з психологічних передумов формування внутрішнього комплаєнсу.

Толерантність до невизначеності. Оцінювання толерантності до невизначеності має охоплювати здатність приймати неоднозначність, діяти в умовах неповної інформації та витримувати психологічний дискомфорт, пов'язаний із невизначеністю й амбівалентністю (І. Данилюк, О. Сердюк) [2]. Ці характеристики є важливою психологічною передумовою внутрішнього комплаєнсу, оскільки складні життєві рішення майже завжди приймаються за відсутності повної визначеності щодо їхніх наслідків.

Таблиця 2

Емпірична операціоналізація передумов формування внутрішнього комплаєнсу

Конструкт	Методика	Автори	Шкали методики
Автономія	Шкала задоволення та фрустрації базових психологічних потреб (Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale, BPNSFS)	B. Chen, M. Vansteenkiste (2015)	1. Задоволення потреби в автономії, 2. Фрустрація потреби в автономії
	Індекс автономного функціонування (Index of Autonomous Functioning, IAF)	N. Weinstein, A. K. Przybylski, M. Ryan (2012)	1. Авторство / Самодетермінація у діях 2. Сприйнятливість до контролю 3. Рефлексивна самосвідомість
	Шкала каузальних орієнтацій особистості (General Causality Orientations Scale)	E. L. Deci, R. M. Ryan (1985).	1. Автономна орієнтація 2. Контрольована орієнтація 3. Безособова орієнтація
Суб'єктність / Агентність	Шкала відчуття агентності (Sense of Agency Scale, SoAS)	A. Tapal, E. Oren, R. Dar, B. Eitam (2017)	1. Позитивне відчуття агентності 2. Негативне відчуття агентності.
	Опитувальник самоавторства (Self-Authorship Survey)	M. B. Magolda, B. P. M. King (2012)	1. Епістемологічний вимір 2. Особистісний / Ідентичнісний вимір 3. Міжособистісний вимір
	Шкала загальної самоефективності) (General Self-Efficacy Scale)	R. Schwarzer, M. Jerusalem (1995)	Загальна самоефективність. Субшкал немає.
Внутрішній локус контролю	Шкала локусу контролю Джуліана Роттера (Rotter I-E Scale)	J. B. Rotter (1966)	1. Інтернальний (внутрішній) локус контролю 2. Екстернальний (зовнішній) локус контролю
	Багатовимірна шкала локусу контролю Ганни Левенсон (Levenson IPC Scale)	H. Levenson (2011)	1. Внутрішній контроль 2. Впливові інші 3. Шанс
Толерантність до невизначеності	Шкала толерантності до невизначеності (Intolerance of Uncertainty Scale, IUS-12 або IUS-27)	R. N. Carleton, M. P. J.Norton, G. J. Asmundson (2007)	1. Когнітивна тривога щодо майбутнього 2. Гальмування поведінки через невизначеність)
	Шкала толерантності до амбівалентності (Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale, MSTAT-II)	D. L. McLain (2009).	Інтегральний показник толерантності до амбівалентності (невизначеності).
Особистісний сенс	Опитувальник сенсу життя (Meaning in Life Questionnaire, MLQ)	M. F. Steger, P. Frazier, S. Oishi, M. Kaler (2006)	1. Наявність сенсу 2. Пошук сенсу
	Тест «Сенс у житті» (Purpose in Life Test, PIL)	S. E. Schulenberg, L. W. Schnetzer, E. M. Buchanan (2011)	Одновимірна методика – сенс життя
	Опитувальник джерел сенсу життя (Sources of Meaning Profile, SOMP)	G. T. Reker (1994)	1. Самотрансценденція 2. Самореалізація 3. Особистісне зростання 4. Досягнення 5. Релігія

Особистісний сенс. Оцінювання особистісного сенсу має охоплювати рівень переживання осмисленості життя, наявність життєвих цілей, пошук сенсу та джерела особистісної значущості (S. K. Schäfer, M. Supke) [9]. Особистісний сенс виконує інтегративну функцію у формуванні внутрішнього комплаєнсу, забезпечуючи внутрішнє прийняття складного рішення через його включення до системи цінностей, життєвих цілей та екзистенційних смислів.

Психологічна гнучкість та емоційна регуляція виступають механізмами формування внутрішнього комплаєнсу. Внутрішня згода не виникає миттєво, а формується через переосмислення ситуації, прийняття нової реальності та регуляцію власних емоційних переживань. Саме тому вони відповідають на питання як формується внутрішній комплаєнс і визначають ступінь його сформованості.

Несформований внутрішній комплаєнс. Людина формально приймає рішення або погоджується з його необхідністю, однак внутрішня згода відсутня. Зберігається виражений внутрішній опір, прагнення уникнути або відкласти реалізацію рішення, можливі його саботаж чи часткове невиконання. Людина погоджується, що в прифронтовому місті небезпечно, збирає валізи, але відкладає переїзд, через агрументи «ще тиждень», «після вихідних». Жінці рекомендовано мастектомію. Вона підписує інформовану згоду, але постійно відкладає операцію, звертається до нових лікарів у пошуках іншої думки, пробує альтернативне лікування, хоча розуміє медичні ризики.

Внутрішній комплаєнс у процесі формування. Людина загалом визнає необхідність рішення і розпочинає його реалізацію, однак продовжує переживати сумніви, амбівалентність, емоційний опір або періодичне повернення до альтернативних варіантів. Внутрішня згода є нестійкою та потребує підтримки. Людина виїхала, але щодня говорить «треба було залишитися», постійно відчуває провину, думає про повернення – емоційно ще не прийняла рішення, хоча поведінково його реалізувала. Жінка погоджується на мастектомію, але постійно повертається до думок «а може треба було інакше», переживає втрату частини тіла, сумнівається, але лікування не припиняє.

Сформований внутрішній комплаєнс. Рішення повністю інтегроване з цінностями, особистісною ідентичністю та індивідуальним сенсом. Людина не лише приймає його необхідність, а й послідовно реалізує власний вибір, зберігаючи відповідальність навіть за умов невизначеності та емоційної напруги. Людина виїжджає, сумує, хоче повертатися, але впевнена ««Я виїхала не тому, що перестала любити своє місто. Я виїхала, бо хочу зберегти життя своїх дітей і своєї родини». Жінка приймає необхідність мастектомії, вона не радіє цьому, не перестає сумувати, але говорить «Я не хочу цієї операції, але саме вона дає мені найбільший шанс жити».

Людина рідко переходить від повного неприйняття до повної внутрішньої згоди миттєво. Зазвичай вона проходить фазу амбівалентності: вже розуміє необхідність рішення, але ще емоційно не готова повністю його прийняти. Відбувається внутрішній діалог від низького рівні «Я не хочу цього і не можу змиритися», до часткового «Я розумію, що це потрібно, але мені дуже важко це прийняти» і високого «Я не хочу цього, але це моє рішення, і воно відповідає тому, що для мене важливо». Саме в цей період найбільшу роль можуть відігравати психологічна гнучкість та емоційна регуляція.

Сформований внутрішній комплаєнс не означає відсутності негативних емоцій. Людина може сумувати, боятися, злитися, оплакувати втрату. Різниця полягає в тому, що ці емоції не руйнують внутрішню згоду з рішенням. Це дуже важливе розмежування, адже воно відрізняє внутрішній комплаєнс від емоційного благополуччя. Саме тому він добре вписується в паліативну психологію та психологію екзистенційних криз, де повне зникнення страждання часто неможливе, але можлива внутрішня згода з обраним шляхом.

Найближчими наслідками внутрішнього комплаєнсу є психологічна адаптація, зниження внутрішнього конфлікту та амбівалентності, стійкість до повторних сумнівів щодо вже прийнятого рішення та інтеграція складного рішення в особистісну ідентичність та систему життєвих смислів.

Висновки. Введення поняття «внутрішній комплаєнс» обумовлене необхідністю описати психологічний феномен, який не охоплюється існуючими категоріями compliance, adherence та concordance. На відміну від цих понять, що характеризують переважно поведінковий результат, міжособистісну взаємодію або прихильність до вже прийнятого рішення, внутрішній комплаєнс описує внутрішньо-особистісний процес, під час якого людина інтегрує суперечливі мотиви, емоції, цінності та смисли, досягаючи внутрішньої згоди щодо необхідності реалізації складного рішення. Ми визначаємо внутрішній комплаєнс як процес психологічного прийняття необхідності складного рішення, результатом якого стає внутрішня згода особистості з його реалізацією. Запропонований конструкт дозволяє пояснити психологічні механізми прийняття рішень у ситуаціях, коли альтернативою є не вибір між добрим і поганим варіантом, а між кількома небажаними або болісними можливостями.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з емпіричною перевіркою запропонованої теоретичної моделі, уточненням психологічних механізмів формування внутрішнього комплаєнсу, розробленням і психометричною апробацією авторської методики його вимірювання, а також дослідженням ролі внутрішнього комплаєнсу в процесах прийняття складних рішень у медичній, кризовій та військовій психології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian journal of social psychology*. 1999. Vol. 2(1), P. 21-41.
2. Danyliuk I. V., Serdiuk O. A. Psychological factors of personal tolerance to uncertainty. *Ukrainian Psychological Journal*. 2023. Vol. 1(19). P. 46-59.
3. Dunbar-Jacob J., Zhao J. Medication adherence measurement in chronic diseases: a state-of-the-art review of the literature. *Nursing Reports*. 2025. Vol. 15(10). P. 370.
4. Horne R. Compliance, adherence, and concordance: implications for asthma treatment. *Chest*. 2006. Vol. 130(1). P. 65S-72S.
5. Magolda M. B. B. Three elements of self-authorship. *Journal of college student development*. 2008. Vol. 49(4). P. 269-284.
6. Osterberg L., Blaschke T. Adherence to medication. *New England journal of medicine*. 2005. Vol. 353(5). P. 487-497.
7. Rotter J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*. 1966. Vol. 80(1). P. 1-17.
8. Ryan R. M., Deci E. L. Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and will?. *Journal of personality*. 2006. Vol. 74(6). P. 1557-1586.
9. Schäfer S. K., Supke M., Kausmann C., Schaubruch L. M., Lieb K., Cohrdes C. A systematic review of individual, social, and societal resilience factors in response to societal challenges and crises. *Communications Psychology*. 2024. Vol. 2(1). P. 92.
10. Stewart S. J. F., Moon Z., Horne R. Medication nonadherence: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & health*. 2023. Vol. 38(6). P. 726-765.

Дата першого надходження статті до видання: 11.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 11.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 17.11.2026