МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій,
спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: Соціально-психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров'я співробітників бізнес-організації

Здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
ПСМЗ-24-1 групи,
спеціальності 053 «Психологія»
ОПП «Психологія. Психологія бізнесу»

_____ **Ю.П. Кушнєрьова**
підпис здобувача вищої освіти

Науковий керівник

_____ **О.Б. Готра**
підпис наукового керівника к. іст.н., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми

_____ **Т.А. Ткачук**
підпис керівника ОПП д. психол. н., проф.

Допущено до захисту за рішенням кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін протокол від «5» грудня 2025 р. № 6

Завідувач кафедри

_____ **І.О. Пєтухова**,
підпис к. пед. н., доцент

Ірпінь – 2026

Реєстрація №17 06.02.2026
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки до захисту
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 74 (С) 10.02
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: А.М. Маслюк
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: Т.А. Ткачук
(підпис) (ініціали, ПІБ)

О.Г. Льовкіна
(підпис) (ініціали, ПІБ)

І.К. Коваленко
(підпис) (ініціали, ПІБ)

МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технології, спорту та реабілітації
Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Психологія. Психологія бізнесу»

Затверджую:
Завідувач кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін
_____ І.О. Пєтухова

Завдання на кваліфікаційну роботу
здобувача вищої освіти

Кушнєрьової Юлії Петрівни
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема кваліфікаційної роботи: **Соціально-психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров'я співробітників бізнес-організації**
Затверджена наказом ректора від 07.06.2025 № 499
Термін подачі закінченої роботи: 11.02.2026

Цільова установка полягає в теоретико-методологічному аналізі проблеми ментального здоров'я співробітників та ролі соціально-психологічного тренінгу в його оптимізації; емпіричному дослідженні рівнів позитивного ментального здоров'я, загального психологічного благополуччя та структури симптомів дистресу персоналу; визначенні специфічних зон психологічного неблагополуччя та гендерно-вікових особливостей реагування на стрес; розробці та обґрунтуванні програми соціально-психологічного тренінгу «Антистрес та ресурсність» та методичних рекомендацій для керівництва щодо профілактики професійного вигорання в організації.

Мета роботи полягає в тому, щоб теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити рівень ментального здоров'я у співробітників організації, розробити соціально-психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров'я співробітників.

Об'єктом дослідження є ментальне здоров'я особистості.

Предметом дослідження є соціально-психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров'я співробітників.

База дослідження. У дослідженні взяли участь 54 співробітники ТОВ «СМАРТ-РІАЛ» (м. Київ), серед яких 24 чоловіки та 30 жінок.

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання	
		За планом	Фактично
1	Вибір та затвердження теми кваліфікаційної роботи	до 30.11.2024	30.11.2024
1.1	Вивчення літературних джерел та складання плану роботи	до 30.12.2024	23.12.2024
2	Підготовка розділів кваліфікаційної роботи та подання їх на перевірку керівнику		
2.1	Підготовка першого розділу кваліфікаційної роботи	15.01.2025 – 20.03.2025	15.03.2025
2.2	Підготовка другого розділу кваліфікаційної роботи	01.04.2025 – 15.09.2025	14.07.2025
2.3	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	до 23.11.2025	20.11.2025
3	Попередній захист кваліфікаційної роботи	до 01.12.2025	05.12.2025
4	Подання роботи на перевірку наявності академічного плагіату	до 25.12.2025	13.01.2026
5	Отримання відгуку керівника кваліфікаційної роботи	до 18.01.2026	30.01.2026
6	Отримання зовнішньої рецензії	до 18.01.2026	16.01.2026
7	Допуск кваліфікаційної роботи завідувачем кафедри до захисту	до 30.01.2026	05.12.2025
8	Захист кваліфікаційної роботи	лютий 2026	11.02.2026

1. Дата видачі завдання «30» 11 2024 р.
2. Керівник кваліфікаційної роботи _____ О.Б. Готра
3. Керівник освітньо-професійної програми _____ Т.А. Ткачук
4. Завдання до виконання отримав здобувач вищої освіти _____ Ю.П. Кушнєрьова

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі досліджено соціально-психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров'я співробітників. Основна увага приділяється аналізу теоретичних засад ментального здоров'я, емпіричному вивченню його рівнів та компонентів, а також розробці практичної тренінгової програми відновлення ресурсності. Дослідження проводилось на базі ТОВ «СМАРТ-РІАЛ» (м. Київ) за участю 54 співробітників віком від 23 до 56 років. Встановлено, що більше половини персоналу перебуває у стані помірного дистресу, при цьому домінуючими проблемами є високий рівень тривожності, порушення сну та соматичні прояви стресу. На основі результатів дослідження розроблено тримодульну програму соціально-психологічного тренінгу «Антистрес та ресурсність», яка базується на методах тілесної саморегуляції, когнітивно-поведінкової терапії та розвитку емоційного інтелекту. Практична значущість роботи полягає у можливості застосування розроблених рекомендацій та програми тренінгу в роботі організаційних психологів та HR-менеджерів для профілактики професійного вигорання та оздоровлення психологічного клімату в колективі.

Ключові слова: ментальне здоров'я, соціально-психологічний тренінг, професійне вигорання, психологічне благополуччя, дистрес, тривожність, саморегуляція.

ABSTRACT

This master's thesis investigates social-psychological training as a means of improving employees' mental health. The main focus is on analyzing the theoretical foundations of mental health, empirically studying its levels and components, and developing a practical training program for restoring resilience. The study was conducted at SMART-REAL LLC (Kyiv) with the participation of 54 employees aged 23 to 56. The study found that more than half of the staff is in a state of moderate distress, with the dominant problems being high levels of anxiety, sleep disturbances, and somatic manifestations of stress. Based on the research results, a three-module social-psychological training program «Antistress and Resilience» was developed, founded on the methods of body self-regulation, cognitive-behavioral therapy, and emotional intelligence development. The practical significance of the work lies in the possibility of applying the developed recommendations and the training program in the work of organizational psychologists and HR managers to prevent professional burnout and improve the psychological climate in the team.

Keywords: mental health, social-psychological training, professional burnout, psychological well-being, distress, anxiety, self-regulation.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ 11
1.1. Психологічний зміст та структурні компоненти ментального здоров'я особистості 11
1.2. Чинники професійного середовища, що впливають на психологічне благополуччя співробітників 19
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНІВ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СПІВРОБІТНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЇ 28
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження 28
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження 34
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПОКРАЩЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ 52
3.1. Програма соціально-психологічного тренінгу оптимізації ментального здоров'я 52
3.2. Рекомендації щодо профілактики професійного вигорання в організації ... 57
ВИСНОВКИ 62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 64
ДОДАТКИ 71

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність теми зумовлена тим, що в сучасних умовах значно зростає психоемоційне навантаження на професійно активне населення, що актуалізує потребу в ефективних механізмах збереження та відновлення ментального здоров'я співробітників. Особливої гостроти ця проблема набуває в умовах воєнного стану, економічної нестабільності та інформаційної невизначеності, коли професійне середовище стає джерелом додаткового стресу, а традиційні механізми адаптації виявляються недостатньо ефективними. Дослідження соціально-психологічного тренінгу як засобу покращення ментального здоров'я є важливим для розробки дієвих стратегій профілактики професійного вигорання, зниження рівня тривожності персоналу та підвищення загальної резильєнтності організацій.

Значний внесок у розробку проблематики ментального здоров'я та професійного благополуччя зроблено в роботах таких вітчизняних та зарубіжних дослідників як Л.М. Карамушка [19; 20], С.Д. Максименко [29], В.Г. Панок, К. Ріфф [61], М. Селігман [62], Г. Сельє. Питання психології здоров'я в організації та впливу стресових чинників досліджували А. Баккер [44], К. Маслач, В.А. Боснюк [6], Л.Ф. Бурлачук. Особливості застосування тренінгових технологій та активних методів навчання розглядали К. Роджерс, Л.А. Петровська, І.В. Ващенко. Незважаючи на значну кількість досліджень, питання практичного впровадження комплексних тренінгових програм, спрямованих на відновлення ресурсності співробітників в умовах тривалої кризи, залишається недостатньо вивченим.

Об'єкт дослідження – ментальне здоров'я особистості.

Предмет дослідження – соціально-психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров'я співробітників.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити рівень ментального здоров'я у співробітників організації, розробити соціально-

психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров'я співробітників.

Для досягнення мети необхідно виконати наступні **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену ментального здоров'я особистості та визначити роль соціально-психологічного тренінгу як методу його оптимізації.

2. Емпірично дослідити рівень ментального здоров'я у співробітників організації.

3. Розробити практичні рекомендації та програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на покращення ментального здоров'я.

Методи дослідження. Для досягнення мети дослідження та вирішення означених завдань було використано комплекс методів, що включає: теоретичні – аналіз, порівняння, узагальнення наукової літератури; емпіричні – психодіагностичне тестування за допомогою методик: «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-Scale) (J. Lukat et al., адаптація Л.М. Карамушки та ін.), Опитувальник загального психічного здоров'я (GHQ-28) (D. Goldberg, адаптація А.В. Стаднік та ін.), Індекс загального психологічного благополуччя (PGWBI) (E. Grossi, адаптація Ю.Б. Мельник та ін.); методи математичної статистики для кількісної та якісної обробки даних (за допомогою ПЗ SPSS).

Наукова новизна полягає в тому, що: вперше на даній вибірці комплексно досліджено співвідношення між рівнем позитивного ментального здоров'я та соматичними проявами стресу; уточнено структуру психологічного дистресу співробітників в умовах сучасних викликів (синдром «тривожної астенії»); розроблено та обґрунтовано авторську програму соціально-психологічного тренінгу «Антистрес та ресурсність», спрямовану на відновлення балансу та підвищення життєвого тонусу персоналу.

Практична значущість полягає у можливості застосування розробленої тренінгової програми та управлінських рекомендацій у діяльності організаційних психологів, HR-менеджерів та керівників підприємств для

профілактики професійного вигорання та створення сприятливого психологічного клімату в колективі. Матеріали дослідження можуть бути використані при розробці корпоративних політик благополуччя (well-being).

База дослідження. Дослідження проводилось на базі ТОВ «СМАРТ-РІАЛ» (м. Київ). Загалом у дослідженні взяли участь 54 співробітники віком від 23 до 56 років, серед яких 24 чоловіки (44,4%) та 30 жінок (55,6%). Більшість учасників мають вищу освіту та різний стаж роботи в компанії.

Апробація дослідження. Результати досліджень були відображені у матеріалах міжнародної конференції:

Кушнєрьова Ю.П., Пєтухова І.О. Соціально-психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров'я співробітників бізнес-організації / Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: матеріали VIII Міжнародної конференції (23–25 квітня 2025 року) – Ірпінь: Державний податковий університет, 2025. – С. 314–316 [23].

Кушнєрьова Ю.П., Готра О.Б. Соціально-психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров'я співробітників бізнес-організацій / Актуальні проблеми освітнього процесу в контексті європейського вибору України : матеріали VIII Міжнародної конференції (12 листопада 2025 року) – Київ: КНУБА, 2025. – С. 669–671 [24].

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (67 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 76 сторінок. Робота містить 4 рисунки та 3 додатки.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

1.1. Психологічний зміст та структурні компоненти ментального здоров'я особистості

Розуміння ментального здоров'я у сучасній психологічній науці ґрунтується на засадах комплексного міждисциплінарного підходу, що дозволяє розглядати цей феномен як полідетерміноване та складноструктуроване явище. Калашникова Л., Руденко Ю. та Руденко С. зазначають, що ментальне здоров'я виступає не лише відсутністю психічних розладів, а є фундаментальною умовою загального благополуччя людини, забезпечуючи її успішну адаптацію до мінливих умов соціуму та реалізацію внутрішнього потенціалу [19]. Теоретичний аналіз проблеми вказує на існування термінологічної колізії, за якої поняття «ментальне здоров'я» нерідко ототожнюється із «психічним» та «психологічним» здоров'ям. Проте змістовне розмежування цих категорій дозволяє глибше охарактеризувати стан особистості: якщо психічне здоров'я переважно стосується нормативного функціонування окремих процесів і механізмів, то психологічне здоров'я відображає цілісність особистості у її зв'язку з вищими духовними проявами та ціннісно-мотиваційною сферою [28].

Сучасні наукові розвідки пропонують розглядати ментальне здоров'я як динамічний континуум, що варіюється від стану «згасання» до «процвітання». Бортов А. С., спираючись на концепцію Кейса К. Л. М., зазначає, що полюс згасання характеризується дефіцитом позитивних емоцій, відчуттям безцільності та емоційним виснаженням, тоді як процвітання свідчить про високий рівень емоційного та соціально-психологічного благополуччя [21]. Такий підхід підкреслює, що ментальне здоров'я не є статичною величиною, а являє собою активний стан психоемоційної рівноваги, який дозволяє людині відчувати задоволеність життям і продуктивно взаємодіяти з соціальним середовищем [4].

Важливою складовою внутрішньої архітектури ментального здоров'я постає модель «Трилисника», яка інтегрує емоційну стійкість, соціальну компетентність та життєву спрямованість. Емоційна стійкість виступає фундаментальною опорою, що забезпечує здатність особистості зберігати стабільність перед обличчям емоційних викликів та швидко відновлюватися після стресових подій. Бортов А. С. наголошує, що механізми подолання стресу тісно пов'язані з розвитком креативного мислення, яке дозволяє знаходити альтернативні шляхи вирішення проблем і перебудовувати стереотипні моделі поведінки [5]. Додатковим інструментарієм підтримки цього компонента є творчі експресивні техніки, зокрема арт-журналінг та скетчінг, які сприяють звільненню від накопичених негативних переживань [56]. Життєва спрямованість у цій структурі відображає прагнення індивіда до пошуку сенсу та постійного самовдосконалення, що корелює з теорією надії Снайдера С. Р., де ключову роль відіграє віра у власну здатність досягати цілей та стратегічне мислення [63].

Фундаментальною основою формування ментального здоров'я виступає ментальність особистості, яку тлумачать як стійку сукупність психологічних особливостей, що визначають специфіку мислення, емоційного реагування та взаємодії людини з довкіллям. Шувалов А. одним із перших обґрунтував тезу про те, що саме ментальність як загальна духовна налаштованість суб'єкта на власне благополуччя та добробут оточення створює підґрунтя для підтримки ментального здоров'я [28]. Таке бачення дозволяє трактувати досліджуваний феномен як динамічну систему, де гармонія внутрішнього світу особистості тісно переплетена з її здатністю до адекватного сприйняття дійсності та продуктивної життєдіяльності.

Структурна організація ментального здоров'я охоплює два ключові системоутворювальні компоненти, серед яких особливе місце посідає баланс між емоційним, психологічним, соціальним і духовним благополуччям, а також стан гармонії людини із собою та зовнішнім світом. Калашникова Л., Руденко Ю. та Руденко С. наголошують, що єдність цих складових сприяє не лише успішному

пристосуванню до стресових чинників, а й активній духовній орієнтації індивіда [19]. Критерії ментального здоров'я зазвичай стосуються індивідуально-психологічної та ціннісно-смислової сфер, де визначальними показниками вважаються позитивне самопочуття, гнучкість поведінки, емоційна стійкість, самовизначеність та спроможність до самореалізації [40].

Розуміння ментального здоров'я як фундаменту гармонійного розвитку особистості передбачає аналіз здатності індивіда до саморегуляції та адаптації. Пірог Л. визначає ментальне благополуччя як інтегральний стан, що дозволяє людині ефективно протидіяти стресовим викликам, повноцінно реалізовувати свій інтелектуальний потенціал та здійснювати вагомий внесок у життя суспільства [34]. Гармонійна особистість формується під впливом високого рівня емоційного інтелекту, що забезпечує усвідомлення власних переживань та запобігає імпульсивним діям [34]. Максименко С. акцентує увагу на важливості психічного здоров'я як ключової передумови для успішного становлення особистості, особливо в контексті стимуляції пізнавальної активності, уваги та критичного мислення [29]. Стабільність внутрішніх процесів прямо корелює із успішною соціальною адаптацією, оскільки психічно здорова людина виявляє гнучкість у побудові міжособистісних зв'язків та уникає деструктивної взаємодії [34]. Психологія здоров'я, як зазначають Коцан І. та співавтори, розглядає зазначені аспекти крізь призму цілісного підходу до людини, де психічне благополуччя є невід'ємною частиною загального життєвого потенціалу [25].

Взаємозв'язок між ментальним здоров'ям та фізичною безпекою суб'єкта праці виступає важливою характеристикою цілісного функціонування особистості. Партола М. підкреслює, що погіршення психологічного стану безпосередньо підвищує ризики виробничого травматизму та виникнення нещасних випадків, оскільки ментальне благополуччя є фундаментальною запорукою безпечної поведінки [33]. Структурно таке благополуччя охоплює не лише емоційну та фізичну складові, а й розвинену соціальну компоненту, що базується на ефективній комунікації, інклюзії та побудові довіри всередині професійної спільноти. Додатковим структурним елементом ментального

здоров’я у прикладному аспекті постає здатність до творчості, яка сприяє розвитку креативного мислення та забезпечує якісне психологічне розвантаження [33]. Нехтування цими складниками неминуче призводить до емоційного вигорання, що виявляється у глибокому виснаженні внутрішніх ресурсів та втраті професійної продуктивності.

Важливою характеристикою ментально здорової особистості є її здатність до ефективної комунікації та побудови конструктивних стосунків, що безпосередньо впливає на якість життя. Наукові доробки Дубровіної І. підкреслюють, що психологічне здоров’я неможливе без духовного становлення людини, оскільки саме повнота внутрішнього світу забезпечує психологічну стійкість перед обличчям життєвих викликів [43]. Отже, ментальне здоров’я постає інтегрованою характеристикою, що об’єднує когнітивні, емоційні та вольові ресурси людини для підтримки її цілісності та здатності вносити позитивний вклад у розвиток суспільної спільноти [19].

Диференціація критеріїв ментального здоров’я дозволяє виокремити його багаторівневу структуру, що охоплює властивості особистості, її стани та перебіг психічних процесів. Гончаренко Н. до ключових характеристик здорової особистості відносить оптимізм, урівноваженість, впевненість у собі та здатність позбавлятися образ, що в сукупності формує високий рівень самоконтролю та відповідальності [37]. Важливим компонентом цієї структури виступає зрілість почуттів і здатність до вільного прояву емоцій без домінування страху чи гніву, що забезпечує стабільне оптимальне самопочуття індивіда. Психічні процеси при цьому характеризуються адекватним самосприйняттям, критичністю мислення та креативністю. Вовк В. наголошує на специфіці розуміння ментального здоров’я в умовах тривалих криз, де Карамушка Л. виокремлює здатність особистості не лише справлятися з повсякденними стресами, а й ефективно здійснювати професійну діяльність на користь організації та суспільства [38]. У такому контексті ментальне здоров’я постає як динамічний стан психоемоційної рівноваги, що дає змогу людині зберігати продуктивність навіть у критичних обставинах війни.

Багатовимірність ментального здоров’я виявляється у поєднанні емоційних, психологічних та соціальних аспектів, що в сукупності визначають загальне благополуччя особистості. Григоренко А. визначає цей феномен як стан гармонії між тілом і розумом, що дозволяє людині адекватно оцінювати власні вчинки, будувати якісні стосунки та приймати виважені рішення [13]. Згідно з дефініцією Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), досліджуване явище охоплює стан щастя та психічного добробуту, завдяки якому суб’єкт отримує можливість реалізувати творчі здібності та протистояти життєвим стресам [67]. Важливим складником розуміння змісту цього поняття є категорія ментальності, яка за своїм етимологічним походженням вказує на духовні процеси, що відбуваються винятково в розумі людини. Костєва Т. розглядає ментальність як фундаментальну призму, крізь яку індивід сприймає навколишній світ і власне місце в ньому [23]. Внутрішня гармонія при цьому не постає як статичне утворення, а вимагає постійної суб’єктивної активності та роботи над собою, оскільки вона зазнає безперервних змін під впливом динамічних зовнішніх факторів.

Поглиблене розуміння структури психологічного благополуччя як ядра ментального здоров’я базується на шестикомпонентній моделі Рифф К. та Кіз К., яка охоплює самоприйняття, позитивні стосунки з оточенням, автономію, екологічну майстерність, наявність мети в житті та особистісне зростання [61]. Складна архітектура внутрішньої гармонії доповнюється положеннями теорії самодетермінації Райана Р. та Десі Е., де провідну роль у підтримці мотивації та психічного здоров’я відіграє задоволення потреб у компетентності, автономії та соціальному взаємозв’язку [59]. Представники позитивної психології, зокрема Селігман М., розширюють це бачення через модель PERMA, акцентуючи увагу на важливості залученості (engagement) та суб’єктивного відчуття досягнень як невід’ємних складників ментального добробуту [62]. Вказані чинники перебувають у тісній взаємозалежності, формуючи цілісне самопочуття людини, де позитивне ставлення до себе та здатність регулювати власну поведінку на

основі особистих цінностей виступають фундаментом стійкості особистості перед викликами середовища.

Внутрішня архітектура ментального здоров'я у професійному вимірі значною мірою спирається на систему особистісних ресурсів, що виступають стабільними характеристиками індивіда та детермінують його резильєнтність. Немінський І. та Макаров О. наголошують, що високий рівень таких ресурсів дозволяє зберігати залученість у трудовий процес навіть за несприятливих обставин і низької задоволеності роботою [31]. Психологічний капітал (PsyCap), за визначенням Лутанса Ф. та співавторів, охоплює самоефективність, надію, оптимізм та стійкість, які разом із базовими самооцінками (Judge T., Bono J.) складають ядро особистісного потенціалу працівника [51; 54]. Виснаження зазначених внутрішніх опор, як зазначають Веллс Д. та Гобфолл С., неминуче веде до емоційного вигорання та песимістичного сприйняття майбутнього, що підкреслює потребу в їхньому постійному моніторингу та розвитку через спеціальні тренінгові програми [66]. Наявність потужного ресурсного пласту забезпечує не лише відсутність негативних індикаторів (стресу, втоми), а й стимулює позитивні прояви, такі як трудовий ентузіазм та прагнення до самоактуалізації в обраній сфері.

Психологічне благополуччя як ядро ментального здоров'я розглядається Блашковою О. та Синицькою М. крізь призму тріади когнітивних, емоційних та соціальних компонентів. Когнітивний складник охоплює суб'єктивну оцінку індивідом власного життя, задоволеність результатами професійної діяльності та усвідомлення особистих досягнень, тоді як емоційний компонент визначається переважанням позитивних емоцій над негативними та здатністю до ефективної саморегуляції внутрішнього ресурсу [3]. Абрамюк О. та Липецька А. підкреслюють складність концептуальної структури цього явища, вказуючи на необхідність врахування індивідуальних особливостей його вимірювання у професійному контексті [1]. Боснюк В. визначає суб'єктивне благополуччя як фундаментальний показник позитивного функціонування особистості, що забезпечує стійкість до деструктивних проявів емоційного виснаження та

деперсоналізації [6]. Соціальний аспект благополуччя, своєю чергу, базується на високому рівні довіри, відчутті залученості до організаційних процесів та якості міжособистісної взаємодії з колегами і керівництвом, що створює цілісну картину ментальної стабільності працівника.

Характеристика ментального здоров'я у професійному контексті охоплює не лише відсутність патологій, а й стан когнітивної гнучкості та емоційної стійкості особистості. Лісна К. розглядає досліджуваний феномен як фундаментальний ресурс, що забезпечує здатність фахівця до продуктивної діяльності та збереження соціального функціонування в умовах високої невизначеності [27]. Деструктивною протилежністю ментальному благополуччю виступає синдром професійного вигорання, що виявляється через емоційне виснаження та деперсоналізацію, які суттєво погіршують якість міжособистісної комунікації та підвищують ризик виникнення психосоматичних розладів [53]. Змістовне наповнення ментального здоров'я працівника включає його здатність зберігати внутрішню рівновагу та мотивацію попри зростання темпів життя, цифровізацію праці та постійний інформаційний тиск, що вимагає безперервної роботи особистості над відновленням власних адаптаційних механізмів.

Генезис поняття «ментальне здоров'я особистості» вказує на його похідний характер від категорії психічного здоров'я, що отримало глобальне визнання завдяки ініціативам ВООЗ. Лавренюк Ю. розглядає досліджуваний феномен як динамічний комплекс психічних процесів, що забезпечують внутрішню гармонію та ефективність взаємодії суб'єкта із соціальним і фізичним оточенням [7]. Важливими індикаторами благополуччя виступають здатність до саморегуляції, емоційна врівноваженість та стійке відчуття сенсу життя, які, за свідченнями Титаренко Т., складають основу психологічної цілісності людини [39].

Системний розгляд ментального здоров'я вимагає фокусу на динамічних характеристиках внутрішнього світу, серед яких особливе місце посідає здатність до саморефлексії та інтеграції негативного досвіду. Карамушка Л. та

Дзюба Т. обґрунтовують, що здоров’я в організаційному контексті слід трактувати як системоутворюючий чинник ефективності, де суб’єктивне відчуття процвітання (flourishing) безпосередньо стимулює інноваційний потенціал працівника [20]. У межах позитивної психології, на яку посилається Сиротюк П., ментальне здоров’я розкривається через «науковий підхід до справжнього щастя», де життєстійкість є не лише захисним механізмом, а й інструментом активного конструювання майбутнього [22]. Важливим доповненням до структури благополуччя є стан «потоку», що характеризується повною залученістю у діяльність та відчуттям внутрішньої впорядкованості, що виступає потужним антидотом проти стагнації та професійної апатії.

Структурна організація ментального здоров’я включає також розвинену вольову саморегуляцію, що охоплює самоконтроль та спрямованість у дію, дозволяючи особистості свідомо обирати продуктивні моделі реагування навіть у стресогенних ситуаціях [32]. Ключовим ресурсом збереження стабільності при цьому постає резильєнтність, яку Коннор М. та Девідсон Дж. визначають як складну здатність індивіда до відновлення внутрішнього потенціалу після травматичних подій та успішної адаптації до несприятливих умов [30].

Розвиток вольового компонента ментального здоров’я тісно пов’язаний із навичками свідомої корекції поведінкових стратегій відповідно до соціальних норм та особистих цілей. Оніпко З. наголошує, що самоконтроль як складник саморегуляції дозволяє особистості уникати деструктивних моделей реагування, таких як агресія або надмірна тривожність, забезпечуючи психологічну стійкість у ситуаціях високої відповідальності [32]. Дослідження Марусинець М. та Шевченко Р. вказують на важливість гендерно-орієнтованих методів формування стресостійкості, особливо для жінок-управлінців, чиє ментальне здоров’я часто зазнає додаткового навантаження через необхідність балансування між професійними та соціальними ролями [30]. Отже, структурна цілісність ментального здоров’я забезпечується не лише індивідуальними когнітивними ресурсами, а й здатністю людини до відновлення енергетичного тонусу через тілесно-орієнтовані техніки, зокрема практики усвідомленого

розслаблення та сканування тіла, що дозволяють вчасно нівелювати фізичні прояви стресу.

1.2. Чинники професійного середовища, що впливають на психологічне благополуччя співробітників

Професійне середовище як складний соціальний простір виступає одним із домінантних чинників, що детермінують психологічне благополуччя особистості. Соціальний контекст діяльності має критичне значення, оскільки рівень підтримки всередині колективу та якість міжособистісних зв'язків безпосередньо корелюють із показниками щастя та емоційної стабільності працівників [15]. Соціальна підтримка в професійному середовищі розглядається як стратегічний ресурс; її дефіцит неминуче призводить до зростання стресу, тоді як наявність міцних соціальних зв'язків допомагає зберігати оптимістичний погляд і формувати позитивну емоційну атмосферу навіть у кризових умовах [50]. Бортов А. С. акцентує увагу на тому, що створення групових творчих практик у межах професійної або освітньої взаємодії сприяє накопиченню колективного капіталу довіри та взаємодопомоги [46].

Особливого деструктивного впливу на психологічне благополуччя завдають чинники зовнішньої загрози та соціальної нестабільності, які трансформують умови праці. Виклики воєнного стану в Україні спричиняють зростання рівня тривоги, депресивних станів та проявів ПТСР серед населення, що вимагає впровадження ефективних копінг-стратегій у професійну діяльність. Дослідження підтверджують, що використання активних і конструктивних стратегій, таких як планування, пошук підтримки та позитивна переоцінка, забезпечує вищу якість життя порівняно з пасивними методами уникнення чи самозвинувачення [18]. Професійна стійкість співробітників у таких умовах залежить від доступу до системної психологічної допомоги, що включає індивідуальне консультування та тренінги з саморегуляції, спрямовані на зміцнення резильєнтності особистості [4].

Сучасне професійне середовище характеризується високим рівнем інформаційного навантаження та динамічними соціальними змінами, що висуває нові вимоги до психологічної стійкості співробітників. Пірог Л. ідентифікує серед основних небезпек для ментального стану хронічний стрес, надмірну вимогливість до себе та стан соціальної ізоляції, які значно посилюються за умов економічної нестабільності [34]. Кравченко О. наголошує на необхідності впровадження системної соціально-психологічної підтримки учасників трудового та освітнього процесів у кризових ситуаціях, оскільки тривала невизначеність і страх перед майбутнім стають деструктивними детермінантами професійної деформації [26]. Організація підтримувального середовища всередині колективу передбачає створення культури взаємодопомоги та активне використання ресурсів самодопомоги, подібних до Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», які пропонують дієві алгоритми для управління стресом [10]. Ефективність професійної діяльності та збереження якості життя безпосередньо залежать від здатності особистості підтримувати «годинний баланс» між робочим навантаженням, фізичною активністю та періодами відновлення, що забезпечує профілактику виснаження внутрішніх ресурсів [34].

Специфіка професійного середовища в сучасних українських реаліях доповнюється екстремальними чинниками, які чинять прямий деструктивний вплив на психологічну стійкість персоналу. Партола М. акцентує увагу на таких детермінантах, як постійна загроза обстрілів, руйнування логістичних маршрутів та системні збої в операційних процесах підприємств, що створює безпрецедентне психоемоційне навантаження на працівників усіх рівнів [33]. Масштабність впливу цих чинників підтверджується статистикою Міністерства охорони здоров'я України, згідно з якою понад 15 мільйонів громадян потребують психологічної підтримки, а значна частка населення перебуває під ризиком розвитку психічних розладів помірної або тяжкої форми [33]. Впровадження комплексних корпоративних програм, подібних до проєкту «Життєстійкість. Сила в тобі» компанії Kernel, дозволяє мінімізувати негативні наслідки середовища через системну роботу з корпоративними психологами,

популяризацію фізичної активності (йога, фітнес) та проведення вебінарів із ефективної комунікації [33]. Створення такої «атмосфери турботи про себе» всередині організації виступає критично важливою умовою для підтримки злагодженої роботи колективу та підвищення загальної стійкості бізнес-процесів у кризовий період.

Стратегічна роль професійного середовища у підтримці ментального здоров'я актуалізується через розширення функцій HR-менеджменту, де фахівець із персоналу стає відповідальним за емоційну стабільність та згуртованість команди. Вовк В. зазначає, що значний деструктивний тиск на благополуччя співробітників чинять не лише безпекові ризики, а й економічна невизначеність, скорочення робочих місць та різка зміна форматів праці [9]. Важливим бар'єром у професійному середовищі залишається стигматизація психологічних труднощів; за даними Американської психіатричної асоціації (APA), майже половина працівників уникає обговорення свого стану з роботодавцем через побоювання негативних наслідків для кар'єри [58]. Водночас впровадження гнучких форматів зайнятості та дистанційної роботи виступає потужним ресурсом підтримки, оскільки дозволяє працівникам краще поєднувати професійні обов'язки з особистим життям. Емпіричні дослідження, на які посилаються Гаджендран Р. та Гаррісон Д., вказують, що віддалена робота здатна підвищити індивідуальну продуктивність у середньому на 13%, водночас знижуючи рівень стресу, пов'язаного з щоденними поїздками до офісу [48]. Таким чином, інтеграція принципів психологічної безпеки в корпоративну культуру та відмова від жорстких рамок традиційного офісного простору стають ключовими чинниками сталого розвитку бізнес-організацій у сучасних умовах.

Професійний розвиток та успішна адаптація співробітників до нових умов життєдіяльності безпосередньо детерміновані рівнем їхньої ментальної стійкості. Григоренко А. акцентує увагу на тому, що постійні економічні, суспільні та політичні трансформації, доповнені військовими діями, чинять критичний тиск на психічну складову здоров'я населення, знижуючи якість професійного функціонування [13]. Світові статистичні дані свідчать про те, що

поширення тривожних і депресивних станів стає провідною причиною непрацездатності, що вимагає від організацій створення системних умов для психологічного відновлення персоналу [67]. Означений негативний вплив простежується вже на етапі підготовки майбутніх фахівців; за даними ЮНІСЕФ, значна частка молоді відчуває симптоми тривожності, що в подальшому може трансформуватися у серйозні ментальні розлади в дорослому віці [65]. Важливими детермінантами підтримки благополуччя в робочому контексті виступають можливості для релаксації та якісного відпочинку, оскільки відновлення фізичних і психічних сил є базовою людською потребою. Сприятливий клімат у колективі, що ґрунтується на відкритій взаємодії з колегами та вчасній професійній допомозі, виступає запорукою збереження морально-психологічного стану всієї організації та сприяє реалізації особистісного потенціалу кожного працівника.

Психологічне благополуччя персоналу розглядається як стратегічний предиктор професійної успішності, оскільки особистості з високим рівнем внутрішнього комфорту демонструють кращу здатність до адаптації в умовах стресу, що є невід'ємною частиною сучасної трудової діяльності [41]. Чернявська Т. обґрунтовує, що емоційний інтелект, життєстійкість та якість психосоціальної взаємодії виступають ключовими механізмами, які забезпечують високу результативність та підвищують задоволеність роботою [42]. Дослідження Гоулмана Д. підтверджують пріоритетність емоційного інтелекту над академічним IQ у професійній сфері, оскільки вміння розпізнавати емоції та керувати ними забезпечує лідерські якості та злагоджену командну взаємодію [12]. Важливим чинником середовища є підтримка життєстійкості за Мадді С., що дозволяє працівникам трансформувати потенційно травматичні ситуації в можливості для професійного зростання [55]. Соціальна підтримка з боку колег та керівництва, як зазначає Тейлор С., суттєво знижує інтенсивність професійного стресу та запобігає вигоранню [64]. Дінер Е. та Селігман М. зауважують, що в сучасному економічному контексті суб'єктивна оцінка якості життя працівників прямо впливає на прибутковість та конкурентоспроможність

організації, оскільки задоволений персонал виявляє вищу креативність і лояльність до компанії [47].

Ефективність професійної діяльності та стан психологічного благополуччя персоналу перебувають у прямій залежності від динамічного балансу між вимогами роботи та доступними ресурсами організаційного середовища. Модель Job Demands-Resources (JD-R), розроблена Баккером А. та Демеруті Е., пояснює механізми виникнення робочого напруження через дефіцит таких ресурсів, як автономія у прийнятті рішень, підтримка з боку керівництва та чіткість зворотного зв'язку [44]. Немінський І. та Макаров О. обґрунтовують, що автономна мотивація, описана в теорії самодетермінації Раяна Р. та Десі Е., виступає ключовим медіатором, який дозволяє співробітникам трансформувати складні вимоги середовища у цікаві виклики, а не у загрози для ментального здоров'я [60]. Брак системної підтримки та неузгодженість вказівок, за свідченнями Нельсона Д. та Сіммонса Б., призводять до виснаження енергії працівників, що маніфестує через зростання плинності кадрів та зниження організаційної лояльності [57]. Важливим висновком дослідників є те, що задоволення базових психологічних потреб у компетентності та соціальній пов'язаності (Ващенко І., Іваненко Б.) дозволяє індивіду підтримувати високий рівень благополуччя навіть у стресових умовах воєнного часу [8].

Організаційні стратегії підтримки виступають потужним детермінантом формування сприятливого психологічного клімату, що безпосередньо впливає на рівень стресостійкості персоналу. Блашкова О. та Синицька М. на основі емпіричного аналізу доводять, що системне впровадження тренінгів із управління стресом, індивідуального коучингу та регулярного моніторингу емоційного стану команди дозволяє суттєво підвищити показники суб'єктивного благополуччя та знизити рівень вигорання [3]. Ковальчук О. та Куцевол О. акцентують увагу на критичній важливості корпоративної культури, яка забезпечує психологічну безпеку та відкритість у комунікаціях, що є основою для зменшення міжособистісної напруги та конфліктності [22]. Горбатенко С. та співавтори зазначають, що діагностика та корекція психологічного клімату за

допомогою спеціалізованого супроводу дозволяють своєчасно виявляти ризики професійної деформації та підтримувати загальну стабільність організації [11]. Важливим висновком сучасних досліджень є необхідність індивідуалізації підходів до підтримки благополуччя, оскільки молодші працівники та фахівці з меншим стажем демонструють вищу вразливість до стресогенних факторів середовища. Приходько А. вказує на те, що позитивний мікроклімат у колективі виступає запорукою збереження мотивації та високої працездатності персоналу в умовах інтенсивних глобалізаційних та економічних змін [36].

Професійне середовище постає як ключова детермінанта формування або деструкції ментального здоров'я, де особливого значення набувають специфічні для кожної галузі стресогенні чинники. Лісна К. вказує, що для працівників екстремальних професій (зокрема ДСНС) критичними факторами ризику є постійний контакт із травматичними подіями та дефіцит психологічної підтримки, тоді як у сфері ІТ домінують когнітивна перевтома та відсутність чітких меж між робочим і особистим простором [2]. Вплив професійних викликів у воєнний період набуває комплексного характеру, поєднуючи страх втрати роботи, інформаційне перевантаження та постійні загрози фізичній безпеці, що вимагає впровадження цілеспрямованих стратегій підтримки на рівні організацій [52]. Вирішальну роль у нівелюванні цих загроз відіграє організаційна культура та стиль управління; дослідження банківської сфери доводять, що відчуття безпеки та можливість впливати на власні професійні умови прямо корелюють із адаптивністю та стресостійкістю фахівців [16]. Якість робочого середовища, за свідченнями Боровець В. та Любінця О., виступає не лише передумовою задоволеності працею, а й базовим чинником самооцінки психічного стану, особливо у фахівців соціономічних професій (медиків, педагогів), чия діяльність пов'язана з інтенсивною емоційною взаємодією [45].

Професійний стрес постає як багатофакторна психофізіологічна реакція організму на умови робочого середовища, вимоги якого перевищують індивідуальні адаптаційні можливості працівника. Лавренюк Ю. обґрунтовує, що детермінантами виникнення напруженості виступають невідповідність

завдань особистісним характеристикам, рольові конфлікти та відсутність чітких регламентів діяльності [35]. Організаційна культура, позбавлена підтримки та довіри, за Карамушкою Л., формує середовище, що провокує розвиток хронічних стресових станів та знижує ефективність управлінських процесів і якість прийняття рішень [20].

Аналіз організаційного середовища через призму теорії ресурсів і вимог роботи (Job Demands-Resources Model) дозволяє виявити механізми виникнення так званих «спіралей втрат», коли дефіцит автономії та підтримки призводить до прогресуючого виснаження емоційних сил. Баккер А. та Демеруті Е. підкреслюють, що за умови надмірних когнітивних навантажень навіть висока мотивація працівника не здатна компенсувати відсутність зворотного зв'язку, що згодом трансформується у стійке професійне вигорання [31]. Специфіка IT-сектору, як зазначають Алексєєва І. та Демченко Н., демонструє, що цифровізація робочого простору створює ілюзію гнучкості, яка насправді часто веде до порушення режиму сну та ігнорування базових фізіологічних потреб, що є критичним фактором дестабілізації ментального здоров'я [27]. Водночас для співробітників Державної служби з надзвичайних ситуацій (ДСНС) ключовим стресором постає не лише фізична небезпека, а й вторинна травматизація, зумовлена постійною емпатійною взаємодією з постраждалими, що потребує впровадження специфічних програм декомпресії та психологічного розвантаження [27].

Деструктивний вплив середовища посилюється соціально-економічними чинниками та умовами війни, що, за дослідженнями Хассарда Дж., призводить до значних продуктивних втрат і погіршення соматичного стану персоналу через каскад психофізіологічних реакцій [49]. Задоволеність працею, як інтегральний показник благополуччя, прямо залежить від рівня оплати, відчуття визнання та можливостей кар'єрного зростання, дефіцит яких, за спостереженнями Гури Н. та Вельдбрехта О., провокує емоційне вигорання та демотивацію [14]. Поєднання індивідуальних ресурсів особистості із системною психологічною підтримкою на рівні організації виступає необхідною умовою для нівелювання

негативних наслідків професійного стресу та збереження ментального здоров'я співробітників.

Ефективність управління професійним стресом у сучасних організаціях безпосередньо залежить від інтеграції трьох рівнів профілактики, де пріоритет віддається запобіганню виникненню стресорів на рівні робочих процесів. Терещенко К. відзначає, що в умовах воєнної та економічної нестабільності організаційна культура повинна трансформуватися у бік підтримки толерантності до невизначеності, що дозволяє працівникам зберігати продуктивність навіть при зміні звичних алгоритмів діяльності [37]. Дослідження Дубича С. підтверджують, що працівники банківської сфери, які мають доступ до корпоративних програм допомоги (EAP) та психологічного консультування, демонструють на 25% вищий рівень лояльності та значно меншу схильність до міжособистісних конфліктів у колективі [27]. Важливим аспектом залишається і фізичне облаштування робочого місця: за даними Жигалкіної Н., рівень комфорту та безпеки матеріально-технічної бази виступає непрямим чинником психологічного спокою, оскільки знижує щоденне дратівливе навантаження на нервову систему працівника [17]. Таким чином, професійне середовище постає не просто місцем виконання функцій, а складною екосистемою, де кожен організаційний чинник може виступати або джерелом руйнації, або ресурсом зміцнення ментального здоров'я особистості.

Висновки до розділу 1

1. На основі теоретико-методологічного аналізу з'ясовано, що ментальне здоров'я особистості є складним, полідетермінованим феноменом, який не обмежується відсутністю психопатології, а розглядається як динамічний стан благополуччя, що забезпечує реалізацію власного потенціалу та продуктивну взаємодію із соціумом. Встановлено, що структурна організація ментального здоров'я охоплює емоційний, когнітивний, соціальний та поведінковий компоненти, гармонійна єдність яких формує резильєнтність особистості. Визначено, що

ментальне здоров’я є фундаментом професійної ефективності, оскільки базується на здатності до саморегуляції, емоційному інтелекті та вмінні адаптуватися до змінних умов життєдіяльності.

2. Проаналізовано вплив професійного середовища та визначено, що воно виступає однією з ключових детермінант психологічного благополуччя співробітників. Виявлено, що сучасні умови праці, обтяжені чинниками воєнного часу, інформаційним перевантаженням та економічною нестабільністю, створюють значні ризики для ментального здоров’я, провокуючи розвиток професійного стресу та емоційного вигорання. Обґрунтовано, що порушення балансу між вимогами роботи та наявними ресурсами (підтримкою, автономією, безпекою) призводить до виснаження адаптаційних резервів особистості, зниження продуктивності та погіршення соціально-психологічного клімату в організації.
3. Узагальнення наукових підходів дозволяє стверджувати, що для нівелювання негативного впливу професійних стресорів та відновлення ментального ресурсу персоналу необхідним є застосування активних методів інтервенції, серед яких провідне місце посідає соціально-психологічний тренінг. Він визначений як ефективний інструмент, що дозволяє комплексно впливати на когнітивну та емоційну сфери співробітників, формувати навички стресостійкості, саморегуляції та конструктивної комунікації, що є необхідною умовою профілактики професійних деформацій та забезпечення сталого розвитку організації.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНІВ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СПІВРОБІТНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЇ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження особливостей ментального здоров'я персоналу та визначення потреби у впровадженні соціально-психологічного тренінгу проводилось на базі ТОВ «СМАРТ-РІАЛ», м. Київ. У дослідженні взяли участь 54 особи зі складу штатного персоналу компанії, які виявили добровільну згоду на проходження діагностики.

Демографічний склад учасників характеризувався наступним чином: вікова категорія респондентів варіювалася від 23 до 56 років, що відповідає активному працездатному віку. При цьому гендерний розподіл вибірки (рис. 2.1) склав 24 чоловіки (44,4%) та 30 жінок (55,6%). Щодо освітнього рівня, абсолютна більшість респондентів – 48 осіб (88,9%) мали повну вищу освіту, а 6 осіб (11,1%) – незакінчену вищу або середню спеціальну освіту, що обумовлено кваліфікаційними вимогами до займаних посад. За стажем роботи в даній організації респонденти розподілилися так: до 1 року – 12 осіб (22,2%), від 1 до 3 років – 25 осіб (46,3%), понад 3 роки – 17 осіб (31,5%). Такий демографічний та професійний розподіл дозволив охопити співробітників з різним рівнем адаптації до корпоративної культури та отримати репрезентативні дані щодо стану ментального здоров'я колективу.

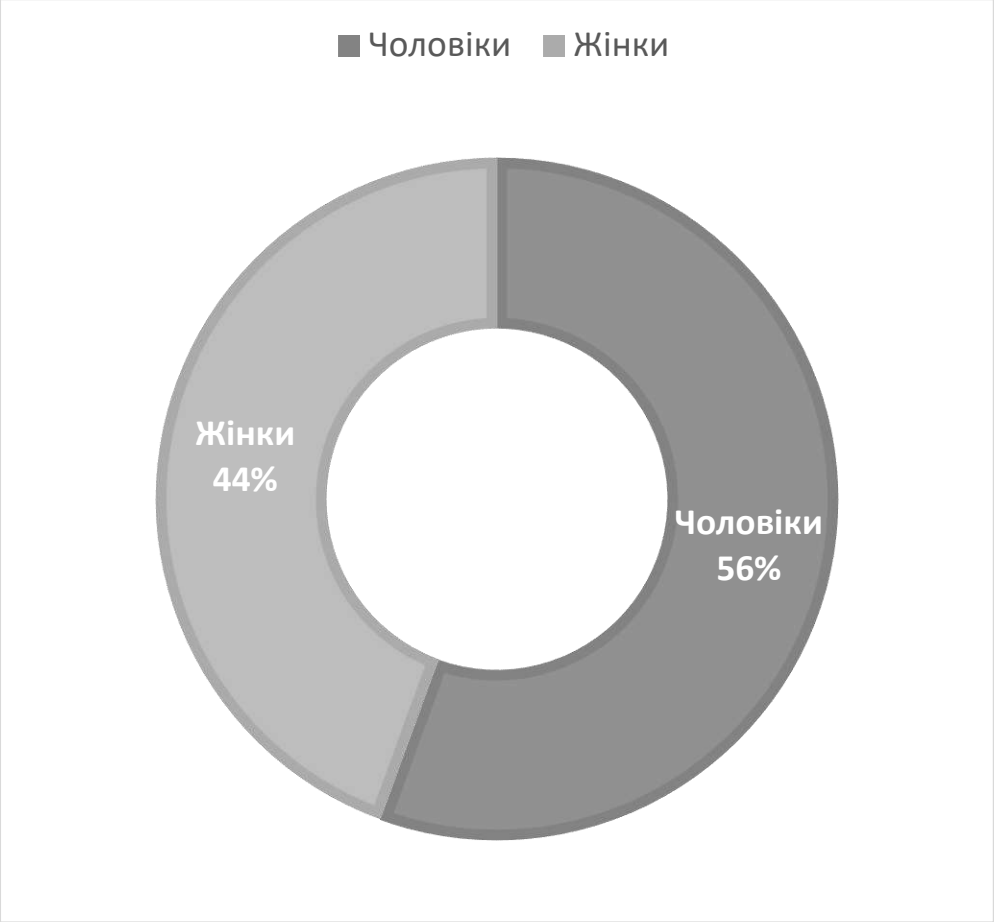


Рисунок 2.1. Гендерний розподіл учасників дослідження

Для досягнення мети дослідження – теоретичного обґрунтування та емпіричного вивчення соціально-психологічного тренінгу як засобу покращення ментального здоров'я співробітників – було сформовано комплекс валідних психодіагностичних методик, що взаємно доповнюють одна одну та дозволяють оцінити досліджуваний феномен на різних рівнях.

Першою методикою було обрано «Шкалу позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale, PMH-Scale), розроблену колективом авторів Дж. Лукатом, Дж. Маргрофом та ін. (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко). Вибір цього інструменту обумовлений необхідністю змістити фокус дослідження з патологічних проявів на ресурсні стани особистості. Методика дозволяє оцінити рівень суб'єктивного благополуччя, емоційної стійкості та здатності насолоджуватися життям. Вона складається з 9 тверджень (наприклад, «Я насолоджуюся життям», «Я – в гарній

фізичній формі і в гарному емоційному стані»), які респонденти оцінюють за 4-бальною шкалою Лайкерта, визначаючи, наскільки ці твердження відповідають їхньому поточному стану. Перевагою цієї шкали є її лаконічність та спрямованість саме на позитивні аспекти ментального здоров'я (ресурсність, врівноваженість), а не лише на констатацію відсутності психічних розладів, що є критично важливим для планування розвивального тренінгу (Додаток А).

Другою методикою став Опитувальник загального психічного здоров'я (General Health Questionnaire, GHQ-28) авторів Д. Голдберга та С. Хіллера (в адаптації А.В. Стаднік та Ю.Б. Мельник). Даний опитувальник призначений для глибокої діагностики поточного психічного стану та виявлення ознак психологічного дистресу, що можуть виникати внаслідок професійного навантаження. Інструмент містить 28 пунктів, об'єднаних у чотири діагностичні шкали: A – соматичні симптоми (фізичні прояви стресу), B – тривога та безсоння (рівень емоційного напруження), C – соціальна дисфункція (труднощі у спілкуванні та виконанні професійних обов'язків) та D – важка депресія. Таке структурування дає змогу не лише визначити загальний рівень здоров'я, а й деталізувати структуру проблем, виокремлюючи конкретні «больові точки» колективу, що потребують опрацювання під час тренінгової роботи (Додаток Б).

Третьою методикою дослідження було обрано Індекс загального психологічного благополуччя (Psychological General Well-Being Index, PGWBI) розробки Е. Гроссі та А. Компаре (адаптація Ю.Б. Мельник та А.В. Стаднік). Цей інструмент самооцінки спрямований на інтегральне вимірювання рівня суб'єктивного благополуччя або страждань, що переживаються особою протягом останнього часу (останнього тижня). Опитувальник включає 22 пункти, що охоплюють шість вимірів (субшкал): тривожність, депресивний настрій, позитивне самопочуття, самоконтроль, загальний стан здоров'я та життєвий тонус. Відповіді оцінюються за 6-бальною шкалою (від 0 до 5). Перевагою методики є можливість чіткої градації станів респондентів – від «сильного дистресу» через «помірний дистрес» до «психологічного благополуччя». Це є важливим для розробки адресних рекомендацій та

визначення групи ризику серед співробітників, які потребують першочергової психологічної підтримки (Додаток В).

Комплексне використання зазначених методик дозволяє отримати цілісну картину ментального здоров'я співробітників: від наявності позитивних ресурсів (PMH-Scale) через структуру симптоматики стресу (GHQ-28) до загального індексу благополуччя (PGWBI).

Процедура дослідження складалася з кількох послідовних етапів. На першому, підготовчому етапі (перша декада січня 2025 року) було проведено організаційну зустріч з керівництвом та співробітниками компанії. Під час зустрічі роз'яснювалася мета дослідження, його практична значущість для покращення психологічного клімату в колективі та перспектива впровадження на основі отриманих результатів програми тренінгу. Особлива увага приділялася етичним аспектам діагностики в робочому середовищі – було наголошено на добровільності участі, повній анонімності отриманих даних (використання кодування замість прізвищ) та гарантії того, що індивідуальні результати не будуть передані керівництву, а використовуватимуться виключно в узагальненому вигляді. Також на цьому етапі було отримано інформовану згоду від учасників та проведено пілотажне тестування методик на фокус-групі (5 осіб) для перевірки коректності відображення онлайн-форм та зрозумілості інструкцій.

Основний етап дослідження тривав протягом другої половини січня – початку лютого 2025 року. Для оптимізації робочого часу співробітників та забезпечення зручності збору даних діагностика проводилася у змішаному форматі: частина респондентів заповнювала бланки в спеціально відведеному приміщенні (конференц-залі) у першій половині робочого дня, інша частина використовувала цифрові форми (Google Forms), що дозволило залучити до дослідження співробітників з гнучким графіком роботи. Порядок пред'явлення методик був фіксованим: спочатку пропонувалася «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-Scale) для налаштування на конструктивний лад, потім – Опитувальник загального психічного здоров'я (GHQ-28), і

завершувалася сесія Індексом загального психологічного благополуччя (PGWBI). Такий порядок був обраний для мінімізації впливу втоми на результати та логічного переходу від загальних питань до більш специфічних.

При проведенні діагностики за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-Scale) респондентам пропонувалося оцінити твердження, що стосуються їхнього відчуття задоволення життям, впевненості та емоційної рівноваги. Інструкція передбачала вибір одного з чотирьох варіантів відповіді («не вірно», «скоріше не вірно», «скоріше вірно», «вірно»). Важливим аспектом було акцентування уваги на тому, що методика вимірює саме позитивні аспекти здоров'я, що знижувало рівень захисних реакцій учасників. Час на виконання цієї методики був мінімальним і складав у середньому 5-7 хвилин.

Наступним кроком була робота з Опитувальником загального психічного здоров'я (GHQ-28). Перед початком заповнення проводився додатковий інструктаж щодо специфіки питань, які стосуються самопочуття «протягом останніх кількох тижнів». Учасникам пояснювалося, що опитувальник містить питання як про фізичний стан (головні болі, відчуття виснаження), так і про емоційні переживання (тривога, здатність отримувати задоволення). Відповіді оцінювалися за 4-бальною шкалою типу Лайкерта (0-3 бали). Особливий наголос робився на необхідності щирих відповідей, оскільки це безпосередньо впливає на якість майбутніх рекомендацій для колективу. На заповнення цього блоку відводилося близько 15-20 хвилин.

Завершальним етапом сесії стало заповнення Індексу загального психологічного благополуччя (PGWBI). Ця методика вимагала від респондентів більш глибокої рефлексії щодо свого стану за останній тиждень. Шкала оцінювання тут була ширшою (від 0 до 5 балів), що дозволяло фіксувати найменші нюанси самопочуття. Учасникам наголошувалося, що питання охоплюють різні сфери – від енергійності до почуття самоконтролю. Час роботи з методикою складав 10-15 хвилин.

Після завершення основного етапу діагностики розпочалася процедура математико-статистичної обробки отриманих результатів, яка здійснювалася за допомогою програмного забезпечення SPSS 27.0.

При обробці даних методики PMH-Scale підрахунок здійснювався шляхом сумування балів за всіма 9 пунктами. Мінімальний можливий показник дорівнював 9 балам, максимальний – 36 балам. Інтерпретація рівнів позитивного ментального здоров'я проводилася відповідно до ключа адаптації: низький рівень діагностувався при сумі балів 9–24, середній рівень – при 25–29 балах, високий рівень – при 30–36 балах. Це дозволило розподілити співробітників за рівнем їхньої ресурсності.

Обробка результатів за опитувальником GHQ-28 передбачала підрахунок балів окремо за кожною з чотирьох шкал (соматичні симптоми, тривога/безсоння, соціальна дисфункція, депресія) та обчислення загального показника. Відповіді оцінювалися від 0 («безумовно, ні») до 3 («безумовно, так») для прямих питань, та у зворотному порядку для питань, що характеризують позитивний стан. Високі сумарні бали за шкалами свідчили про вираженість психологічного дистресу та наявність дезадаптаційних симптомів у відповідній сфері.

Для методики PGWBI остаточна оцінка розраховувалася за складнішим алгоритмом: необроблена сума балів ділилася на максимальну можливу оцінку для кожного параметра і множилася на 100, що дозволило привести результати до відсоткового вигляду. Інтерпретація загального індексу здійснювалася за наступною градацією: показник менше 55 балів вказував на стан «сильного дистресу», інтервал 55–65 балів – на «помірний дистрес», а показники в межах 66–100 балів свідчили про відсутність дистресу та стан «психологічного благополуччя». Також окремо аналізувалися профілі за 6 субшкалами (тривожність, депресивний настрій, позитивне самопочуття, самоконтроль, загальне здоров'я, життєвий тонус), де вищі бали вказували на кращий стан.

Такий підхід до організації та обробки даних дозволив забезпечити високу достовірність результатів та сформувати надійну емпіричну базу для подальшого аналізу та розробки програми соціально-психологічного тренінгу.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Аналіз результатів емпіричного дослідження розпочнемо з оцінки ресурсного потенціалу співробітників за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-Scale). Цей інструмент дозволив визначити загальний рівень суб'єктивного благополуччя, емоційної стійкості та здатності респондентів отримувати задоволення від життя та професійної діяльності (рис. 2.2).

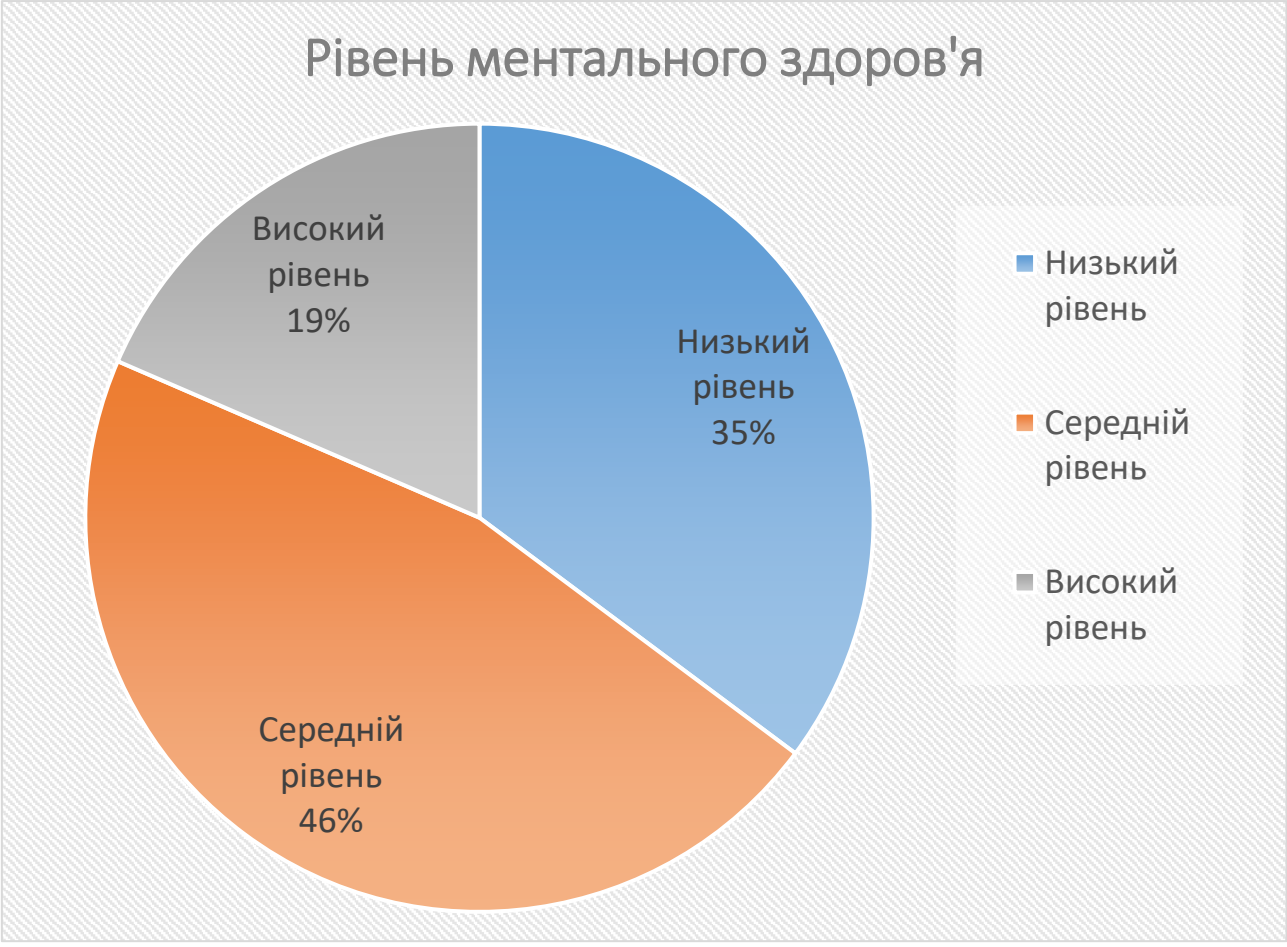


Рисунок 2.2. Розподіл рівнів позитивного ментального здоров'я співробітників (за методикою PMH-Scale)

Аналіз отриманих даних демонструє тривожну тенденцію у розподілі рівнів ментального здоров’я серед персоналу організації. Найбільш чисельною є група співробітників із середнім рівнем позитивного ментального здоров’я, яка складає 46,3% від загальної вибірки. Представники цієї групи характеризуються ситуативним відчуттям благополуччя: вони здатні справлятися з типовими робочими завданнями та підтримувати емоційну рівновагу у стабільних умовах, проте їхній ресурсний запас є обмеженим. У ситуаціях підвищеного навантаження або стресу (наприклад, дедлайни, конфлікти) їхня здатність до саморегуляції може суттєво знижуватися, що робить цю категорію «хиткою серединою», яка потребує превентивної підтримки для запобігання вигоранню.

Особливого занепокоєння викликає той факт, що понад третина колективу – 35,2% – демонструє низький рівень позитивного ментального здоров’я. Для цих співробітників характерним є домінування песимістичних настроїв, зниження життєвого тонусу та відчуття емоційної виснаженості. Аналіз відповідей на окремі пункти шкали показав, що респонденти цієї групи найнижче оцінюють свою здатність «насолоджуватися життям» та «відчувати себе в гарній емоційній формі». Такий стан може свідчити про наявність хронічного стресу або початкових стадій професійної деформації. Працівники з низьким показником РМН часто сприймають роботу як тягар, мають труднощі з відновленням сил після робочого дня та можуть демонструвати знижену мотивацію та залученість у корпоративні процеси. Це створює ризики не лише для їхнього особистого благополуччя, а й для ефективності роботи відділів, у яких вони працюють.

Лише 18,5% респондентів показали високий рівень ментального здоров’я. Ця, на жаль, найменш чисельна група, складає «ресурсне ядро» колективу. Співробітники цієї категорії відзначають, що часто почуваються безтурботно, знаходяться в гарному настрої та впевнені у своїй здатності долати життєві труднощі. Вони демонструють високу резильєнтність, здатність знаходити радість у повсякденній діяльності та підтримувати колег. Проте мала частка таких осіб вказує на те, що організаційне середовище, можливо, недостатньо

сприяє відновленню ресурсів персоналу, або ж рівень робочого навантаження перевищує адаптаційні можливості більшості працівників.

Цікавим є гендерний аспект аналізу даних за цією методикою. Серед чоловіків відсоток осіб з високим рівнем ментального здоров'я виявився дещо вищим (25,0%), ніж серед жінок (13,3%). Водночас жінки частіше потрапляли до категорії з низьким рівнем (40,0% проти 29,2% у чоловіків). Це може бути пов'язано з подвійним навантаженням (робочим та побутовим), яке часто лягає на жінок, а також з їхньою більшою схильністю до емоційної рефлексії та відкритого визнання власних переживань під час опитування.

Загальна картина, отримана за допомогою PMH-Scale, свідчить про дефіцит позитивних емоційних ресурсів у колективі. Переважання середніх та низьких показників вказує на те, що більшість співробітників функціонує в режимі «енергозбереження» або виснаження, що актуалізує потребу у впровадженні інструментів зовнішньої підтримки, таких як тренінгові програми з розвитку життєстійкості та навичок саморегуляції. Без відповідних інтервенцій існує високий ризик переходу співробітників із «середньої» групи до групи ризику, що може мати негативні наслідки для стабільності організації в цілому.

Варто детальніше зупинитися на структурному аналізі відповідей респондентів, який дозволяє виявити специфічні дефіцитарні зони у ментальному здоров'ї персоналу. Аналіз окремих тверджень методики PMH-Scale показав значну диспропорцію у самооцінці різних аспектів благополуччя. Найнижчі середні бали були зафіксовані за пунктом «Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої». Більшість респондентів, навіть із групи середнього рівня, оцінили це твердження як «скоріше не вірно» або «не вірно». Це свідчить про те, що стан безтурботності став практично недосяжним для сучасного працівника, ймовірно, через високий рівень невизначеності зовнішнього середовища та постійний інформаційний тиск. Відсутність легкості та фонового гарного настрою є першим маркером емоційного вигорання, коли людина ще здатна функціонувати, але вже втратила здатність до емоційного розвантаження.

Натомість, дещо вищі показники були отримані за пунктом «Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами». Цей феномен можна інтерпретувати як прояв так званої «функціональної стійкості». Співробітники усвідомлюють свою відповідальність і здатність долати перешкоди (когнітивний компонент), але це долання відбувається за рахунок надмірних вольових зусиль, а не за рахунок природного енергетичного ресурсу. Тобто, люди «тримаються» на силі волі, ігноруючи емоційні потреби. Така дисоціація між почуттям обов'язку («я справляюся») та емоційним станом («я не відчуваю радості») є небезпечним сигналом, що вказує на приховане виснаження адаптаційних резервів організму.

Особливу увагу привертає кореляція результатів PMH-Scale зі стажем роботи в організації. Співробітники, які працюють в компанії від 1 до 3 років, продемонстрували найнижчі показники позитивного ментального здоров'я. Це може бути пов'язано з проходженням нормативних професійних криз, коли етап первинної адаптації та новизни вже минув, а накопичена втома та рутина починають домінувати. У цій групі спостерігається найбільший відсоток осіб (близько 42%), які вказали на низький рівень задоволеності життям. На відміну від них, «новачки» (стаж до 1 року) ще мають певний запас ентузіазму, а «ветерани» (понад 3 роки) ймовірно вже виробили власні, більш ефективні копінг-стратегії або ж пройшли етап професійної селекції, де залишилися найбільш стійкі особистості.

Також важливо проаналізувати взаємозв'язок між рівнем ментального здоров'я та віковими категоріями респондентів. Молоді фахівці (віком 23-30 років) показали значну поляризацію результатів: серед них найбільше як представників групи з високим рівнем здоров'я, так і осіб з критично низькими показниками. Це свідчить про нестабільність емоційної сфери молоді та високу чутливість до стресорів. Для старшої вікової групи (45+ років) характерним є більш рівномірний розподіл із тяжінням до середніх значень, що може пояснюватися більшим життєвим досвідом та сформованістю механізмів

психологічного захисту, однак і меншою здатністю до переживання яскравих позитивних емоцій (ангедонія), що також фіксується методикою.

Інтерпретуючи дані в контексті організаційної культури, можна припустити, що переважання низьких та середніх показників за шкалою PMH вказує на недостатню увагу до емоційної складової праці в компанії. Якщо співробітники масово не відчувають, що «багато з того, що я роблю, приносить мені радість» (один з пунктів опитувальника), це сигналізує про проблеми з мотивацією та змістом праці. Робота перетворюється виключно на інструмент заробітку, втрачаючи смислоутворюючу функцію. Таке відчуження від результатів праці є класичною передумовою екзистенційного вакууму, який, за В. Франклом, лежить в основі багатьох невротичних станів.

Низький рівень позитивного ментального здоров'я також має прямі наслідки для міжособистісної взаємодії в колективі. Співробітники, які не відчувають внутрішньої гармонії та спокою («Я – спокійна і врівноважена людина»), частіше стають джерелом конфліктів або, навпаки, обирають стратегію соціальної ізоляції. В умовах командної роботи це призводить до порушення комунікації, зниження рівня довіри та загальної ефективності. Емоційне зараження в колективі працює таким чином, що депресивні та тривожні настрої третини персоналу (35,2%) можуть швидко поширюватися, створюючи загальний фон напруженості та невдоволення.

Отже, результати за методикою PMH-Scale не лише констатують наявний стан речей, а й окреслюють зону найближчого розвитку для психологічної служби організації. Очевидною є необхідність переходу від реактивних заходів (реагування на конфлікти) до проактивних стратегій, спрямованих на плекання позитивного ментального здоров'я. Це передбачає не просто «лікування» стресу, а цілеспрямоване формування ресурсності: розвиток навичок знаходження радості в дрібницях, технік майндфулнесу (усвідомленості), переосмислення професійних цінностей та створення атмосфери психологічної безпеки, де кожен працівник має право на емоційне відновлення.

Наступним етапом аналізу стало вивчення структури психологічного неблагополуччя співробітників за допомогою Опитувальника загального психічного здоров'я (GHQ-28). На відміну від попередньої методики, яка фокусувалася на ресурсах, даний інструмент дозволив диференціювати конкретні симптоми дистресу та визначити «больові точки» колективу. Результати діагностики за чотирма субшкалами представлені на рисунку 2.3.

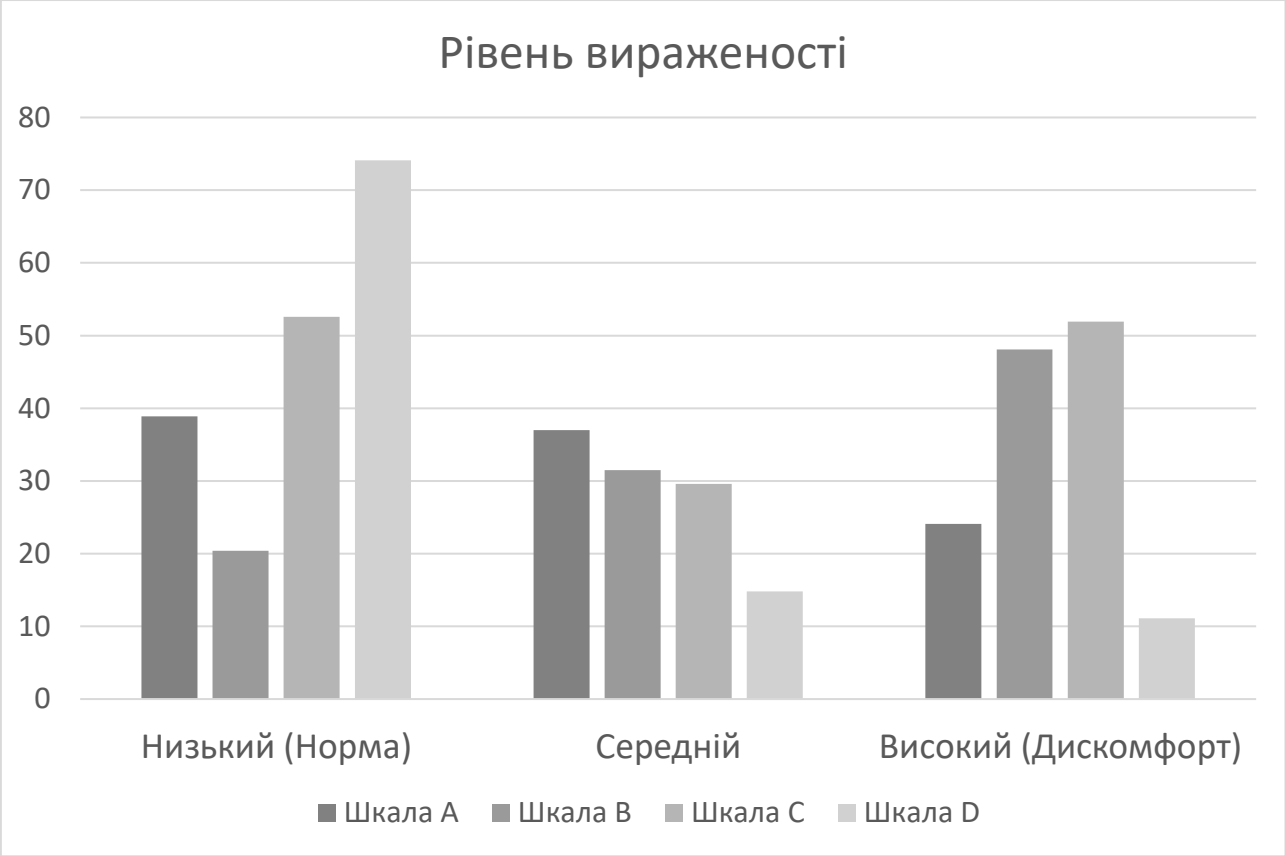


Рисунок 2.3. Рівень вираженості симптомів психічного дискомфорту за шкалами GHQ-28

Детальний аналіз отриманих даних дозволяє виділити ієрархію проблемних зон у ментальному здоров'ї співробітників. Беззаперечним лідером серед симптомів дезадаптації є Шкала B «Тривога та безсоння». Майже половина респондентів (48,1%) продемонструвала високий рівень вираженості цих симптомів. Це означає, що кожен другий співробітник систематично відчуває внутрішню напругу, неспокій, має труднощі із засинанням або поверхневий сон,

що не приносить відновлення. Такий високий показник є індикатором хронічного стресу високої інтенсивності. Тривога в даному випадку виступає як фоновий стан очікування негативних подій, що виснажує нервову систему. Порушення сну, своєю чергою, замикає «хибне коло», оскільки невідпочилий мозок стає ще більш чутливим до стресорів наступного дня. Організаційно це може проявлятися у підвищеній дратівливості персоналу, зниженні концентрації уваги та почастішанні помилок у роботі.

Другою за значущістю проблемою, виявленою в ході дослідження, є соматизація стресу, про що свідчать показники за Шкалою А «Соматичні симптоми». Чверть колективу (24,1%) має високий рівень соматичних проявів, а ще 37,0% – середній. Скарги на часті головні болі, відчуття стиснення в голові, слабкість, тремор або інші тілесні недуги без очевидної органічної причини вказують на те, що психічне напруження знаходить вихід через тіло. Це явище характерне для ситуацій, коли емоції пригнічуються або ігноруються (феномен алекситимії). Співробітники можуть не усвідомлювати свій стрес на когнітивному рівні («я в порядку»), але тіло сигналізує про виснаження. Високий рівень соматизації є прямим предиктором зростання кількості лікарняних листів та зниження фізичної працездатності команди.

Показники за Шкалою С «Соціальна дисфункція» виявилися менш критичними, проте також потребують уваги. Більшість респондентів (51,9%) знаходяться в межах норми, що свідчить про збереження здатності до виконання соціальних ролей та професійних обов’язків. Однак 18,5% осіб з високим рівнем дисфункції відчувають труднощі у спілкуванні, втрату інтересу до подій навколо та зниження здатності отримувати задоволення від звичної діяльності. Це може бути ознакою професійного відчуження, коли людина формально присутня на робочому місці, але психологічно дистанціюється від колективу та завдань. Такий стан часто передує прийняттю рішення про звільнення.

Найбільш оптимістичною виглядає картина за Шкалою D «Важка депресія». Абсолютна більшість вибірки (74,1%) не має ознак депресивних розладів. Високі показники зафіксовані лише у 11,1% респондентів. Це важливий

діагностичний маркер, який свідчить про те, що попри високу тривожність та фізичне виснаження, у співробітників здебільшого збережений вітальний тонус та відсутні суїцидальні тенденції або глибока апатія. Це дає підстави для позитивного прогнозу щодо ефективності психокорекційних заходів: колектив знаходиться в стані дистресу, але не патології, і своєчасне втручання може швидко покращити ситуацію.

Кореляційний аналіз результатів GHQ-28 з попередньою методикою (PMH-Scale) підтверджує тісний обернений зв'язок: співробітники з низьким рівнем позитивного здоров'я демонструють найвищі бали за шкалами тривоги та соматизації. Це емпірично доводить, що дефіцит позитивних емоцій не є нейтральним станом, а активно заповнюється негативною симптоматикою. Також виявлено, що жінки частіше демонструють високі показники за шкалою соматичних симптомів (30% жінок проти 16,6% чоловіків), що корелює з відомими психофізіологічними особливостями реагування на стрес. Чоловіки ж частіше виявляють ознаки соціальної дисфункції, маскуючи свої переживання через відсторонення та цинізм.

Структурний аналіз відповідей всередині шкал дозволяє уточнити характер проблем. У шкалі «Тривога та безсоння» найбільш частою ствердною відповіддю був пункт «Постійно відчуваєте напругу?», що підтверджує гіпотезу про генералізований характер тривоги в колективі. У шкалі соматизації лідирує симптом «Відчуваєте потребу в хорошому тоніку?» (метафора виснаження) та «Відчуваєте себе виснаженим і не в собі?». Це вказує на астенічний тип реагування: нервова система працівників перевантажена і переходить у фазу гальмування та економії енергії.

Таким чином, результати за методикою GHQ-28 чітко окреслюють мішені для майбутнього соціально-психологічного тренінгу. Пріоритетним завданням є робота з тривогою та відновленням режиму сну/відпочинку (декомпресія), а також навчання методам тілесної саморегуляції для зниження соматичних проявів стресу. Робота з соціальною взаємодією та глибинними депресивними станами є вторинною, оскільки ці сфери є відносно збереженими у більшості

персоналу. Високий рівень тривожності є «червоним прапорцем», який не можна ігнорувати, оскільки тривале перебування в такому стані неминуче призведе до зриву адаптації та серйозних проблем зі здоров'ям співробітників.

Важливо розглянути специфіку взаємозв'язку між шкалами «Тривога та безсоння» (B) та «Соматичні симптоми» (A). Статистичний аналіз показує високу коморбідність цих станів: 85% респондентів, які мають високий рівень тривожності, також демонструють підвищені показники соматизації. Це емпіричне спостереження підтверджує психосоматичну природу виявлених недуг. Організм співробітників, перебуваючи в стані перманентної мобілізації («бий або біжи»), продукує надмірну кількість гормонів стресу (кортизол, адреналін), які не знаходять виходу в фізичній активності, оскільки робота має переважно інтелектуальний або офісний характер. Як наслідок, ця енергія «консервується» у м'язах, викликаючи гіпертонус, головні болі напруги та вегетативні дисфункції. Для організації це означає, що боротьба з «хворобами» співробітників виключно медичними методами (лікарняні, страховка) буде малоефективною без усунення першопричини – психологічного напруження.

Детальний розгляд шкали «Соціальна дисфункція» (C) виявляє приховані ризики для командної роботи. Хоча загальний рівень дисфункції не є критичним, аналіз окремих відповідей вказує на проблему «презентеїзму» – явища, коли працівник фізично присутній на роботі, але його продуктивність різко знижена. Респонденти з середніми та високими балами за цією шкалою часто обирали варіанти відповідей, що свідчать про труднощі у прийнятті рішень («Чи відчували себе здатним приймати рішення? – Гірше, ніж зазвичай») та зниження задоволення від виконання повсякденних завдань. Це вказує на когнітивне гальмування, яке є захисною реакцією психіки на перевантаження. Співробітник починає виконувати роботу механічно, уникає ініціативи та відповідальності, що в довгостроковій перспективі руйнує його професійну ідентичність та знижує інноваційний потенціал компанії.

Цікавим феноменом, виявленим у ході аналізу, є так звана «нормалізація дистресу». Під час заповнення опитувальника деякі респонденти в усних

коментарях зазначали, що симптоми поганого сну або постійної втоми є для них «звичними» або «нормальними для нашого часу». Однак високі бали за GHQ-28 об'єктивізують цей стан як патологічний процес дезадаптації. Ігнорування цих симптомів самим працівником («у всіх так») призводить до того, що допомога не запитується вчасно. Це підкреслює важливість психоедукації (просвітництва) в рамках майбутнього тренінгу: співробітники повинні навчитися розрізняти здорову втому після продуктивної праці та виснаження, яке потребує фахової інтервенції.

Варто також звернути увагу на шкалу D «Важка депресія». Хоча відсоток осіб з високими показниками є невеликим (11,1%), це саме та група ризику, яка потребує індивідуального підходу, можливо, навіть перенаправлення до клінічних фахівців. Серед цих респондентів переважають особи, які працюють в організації понад 5 років. Це дозволяє припустити наявність ефекту «професійного вигорання термінальної стадії», коли захисні механізми психіки повністю вичерпані, і настає фаза виснаження (за Г. Сельє). Для таких співробітників груповий тренінг може бути недостатнім або навіть травматичним, тому стратегія роботи з ними має бути обережною та конфіденційною.

Аналіз гендерних відмінностей у проявах тривоги (Шкала B) показав, що жінки схильні демонструвати більш високу інтенсивність переживань та частіше скаржаться на порушення сну. Чоловіки ж, маючи дещо нижчі показники тривоги, частіше демонструють роздратування та агресивні реакції (які опосередковано відображаються в інших методиках), що є маскулінним варіантом проживання тієї ж самої тривоги. Це спостереження є важливим для дизайну тренінгу: вправи на релаксацію можуть краще сприйматися жіночою частиною колективу, тоді як для чоловіків більш актуальними будуть техніки активного скидання напруги та раціоналізації.

Крім того, результати GHQ-28 дозволяють зробити висновок про якість відновлення співробітників у позаробочий час. Високі бали за пунктами, що стосуються сну та відчуття свіжості вранці, свідчать про те, що межа між

роботою та особистим життям (work-life balance) у багатьох працівників розмита. Тривога, пов’язана з робочими завданнями або загальною невизначеністю, «приноситься додому», не даючи можливості повноцінно переключитися. Це явище «румінації» (постійного «пережовування» думок про роботу) є ключовим фактором, що підтримує високий рівень стресу. Тому в рекомендаціях за результатами дослідження акцент має бути зроблений не лише на тренінгу, а й на перегляді культури комунікації в компанії (наприклад, обмеження робочих чатів у вечірній час).

Загалом, дані, отримані за допомогою Опитувальника загального психічного здоров’я, малюють картину колективу, який функціонує на межі своїх адаптаційних можливостей. Домінуючий синдром «тривожної астенії» (поєднання тривоги та виснаження) є серйозним викликом для менеджменту. Якщо залишити ситуацію без змін, можна прогнозувати зростання кадрової плинності, збільшення кількості помилок та конфліктів. Водночас, збереженість соціальних функцій та відсутність масової депресії дають надію, що цілеспрямована психологічна робота, сфокусована на зниженні тривожності та навчанні навичкам саморегуляції, принесе швидкі та відчутні результати.

Завершальним етапом емпіричного зрізу став аналіз загального рівня стресу та благополуччя за допомогою Індексу загального психологічного благополуччя (PGWBI). Ця методика дозволила інтегрувати дані попередніх етапів та отримати узагальнену оцінку стану співробітників, а також побудувати деталізований профіль благополуччя за шістьма вимірами.

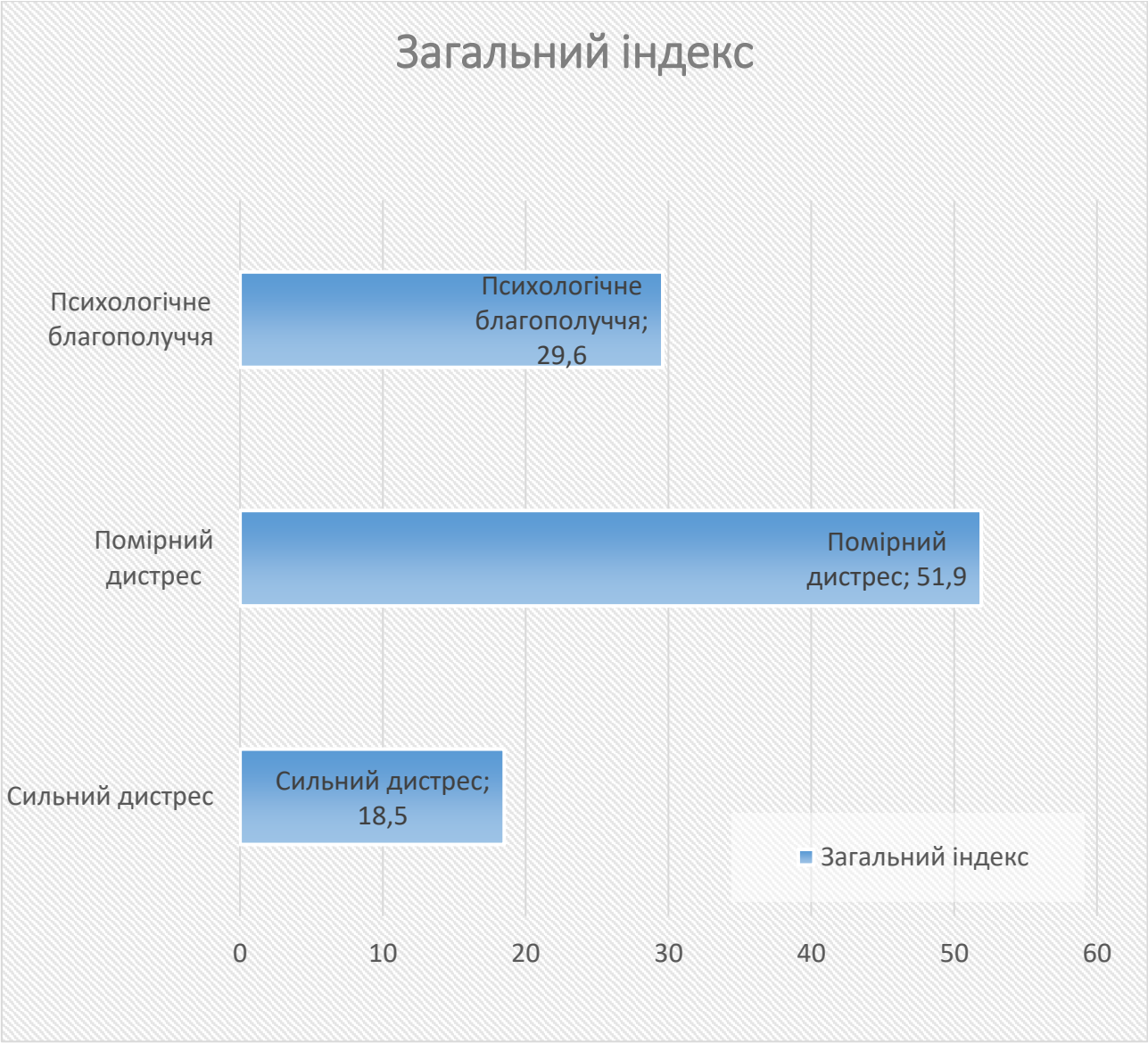


Рисунок 2.4. Розподіл рівнів психологічного благополуччя співробітників (за індексом PGWBI)

Аналіз інтегрального показника PGWBI підтверджує та поглиблює висновки, отримані за попередніми методиками. Більше половини колективу – 51,9% – перебуває у зоні «помірного дистресу». Це так звана «сіра зона» або стан передхвороби. Співробітники цієї категорії ще не втратили працездатність, але якість їхнього життя та суб'єктивне відчуття щастя суттєво знижені. Вони балансують на межі виснаження, і будь-який додатковий стрес-фактор (організаційні зміни, особисті проблеми) може спровокувати зрив адаптації. Саме ця група є основною цільовою аудиторією для профілактичних тренінгових програм, оскільки їхній ресурс ще піддається швидкому відновленню.

Тривожним є показник у 18,5% осіб, які знаходяться в стані «сильного дистресу». Для цих людей характерний виражений психологічний дискомфорт, почуття безнадійності та втрати контролю над ситуацією. Це корелює з даними GHQ-28 щодо високого рівня тривоги та соматизації. Співробітники у стані сильного дистресу потребують не лише навчання методам саморегуляції, а й, можливо, індивідуальної психологічної корекції або перегляду режиму праці.

Лише 29,6% респондентів потрапили до категорії «психологічного благополуччя» (відсутність дистресу). Це ті співробітники, які зуміли зберегти (або відновити) внутрішню рівновагу, відчувають себе енергійними та задоволеними життям. Їхня наявність у колективі є важливим стабілізуючим фактором, оскільки вони можуть виступати носіями позитивних рольових моделей поведінки.

Для глибшого розуміння структури благополуччя було проаналізовано середні показники за шістьма субшкалами методики PGWBI (у % від максимального балу):

1. Тривожність (ANX): 45% (Низький бал означає високий рівень тривоги). Це найнижчий показник серед усіх шкал, що знову підтверджує: тривога є головною проблемою досліджуваної групи.
2. Життєвий тонус (VT): 42%. Співробітники відчувають дефіцит енергії, втому та млявість. Це фізичний компонент вигорання.
3. Загальне здоров’я (GH): 50%. Суб’єктивна оцінка власного здоров’я є посередньою, що пов’язано з психосоматичними проявами.
4. Позитивне самопочуття (PWB): 55%. Рівень задоволеності життям та оптимізму знаходиться на середньому рівні.
5. Самоконтроль (SC): 62%. Це відносно високий показник, який свідчить про те, що попри внутрішній дискомфорт, співробітники намагаються зберігати контроль над своєю поведінкою та емоціями (часто ціною надзусиль).

6. Депресивний настрій (DEP): 72% (Високий бал означає відсутність депресії). Це найбільш благополучна сфера. Співробітники не схильні до глибокої туги чи апатії, їхній основний ворог – не смуток, а напруга.

Порівняльний аналіз профілів благополуччя різних груп співробітників виявив цікаву закономірність. Працівники управлінської ланки (менеджери середньої ланки) мають нижчі показники за шкалою «Тривожність» (тобто вищу тривогу) та «Життєвий тонус» порівняно з лінійним персоналом. Це пояснюється тягарем відповідальності та необхідністю постійного прийняття рішень в умовах невизначеності. Водночас, лінійний персонал демонструє нижчі показники за шкалою «Самоконтроль», що може свідчити про менш розвинені навички емоційної регуляції.

Також варто відзначити взаємозв'язок між субшкалами «Самоконтроль» та «Життєвий тонус». Співробітники, які мають високі бали самоконтролю при низькому тонусі, знаходяться в зоні ризику психосоматичних захворювань. Це так званий «синдром менеджера»: людина силою волі змушує себе працювати, ігноруючи втому, що призводить до виснаження ресурсів організму.

Загалом, результати PGWBI підтверджують гіпотезу про те, що ментальне здоров'я колективу знаходиться під загрозою. Домінування помірного та сильного дистресу, особливо за рахунок компоненту тривоги та зниження життєвого тонусу, вимагає негайного реагування. Водночас відносно високі показники самоконтролю та відсутність клінічної депресії створюють сприятливе підґрунтя для тренінгової роботи: учасники здатні до рефлексії, саморегуляції та мають потенціал до відновлення, якщо їм надати відповідні інструменти та підтримку.

Глибший аналіз субшкали «Життєвий тонус» (Vitality), яка показала критично низький середній результат (42%), дозволяє говорити про феномен «енергетичного банкрутства» персоналу. Респонденти, відповідаючи на питання про відчуття бадьорості та енергійності, переважно обирали варіанти, що свідчать про втому та виснаження («відчував себе втомленим, виснаженим»). Це

не просто фізична втома, яка минає після вихідних, а стійкий стан зниженого енергетичного потенціалу. В організаційному контексті це проявляється у зниженні ініціативи, небажанні братися за нові проекти та загальній пасивності. Працівники виконують необхідний мінімум, але у них немає внутрішнього «палива» для драйву та креативності. Це прямий наслідок тривалого перебування в режимі мультизадачності та інформаційного шуму без адекватної декомпресії.

Варто також детальніше розглянути субшкалу «Самоконтроль» (Self-Control), яка, на перший погляд, виглядає благополучно (62%). Однак при зіставленні з високою тривожністю (низький бал за ANX) цей показник набуває іншого забарвлення. Високий самоконтроль на фоні високої тривоги свідчить про ригідність психічних реакцій. Співробітники «тримають обличчя», пригнічують свої природні емоційні реакції, щоб відповідати корпоративним стандартам або соціальним очікуванням. Це так звана «емоційна праця» (emotional labor), яка вимагає колосальних витрат психічної енергії. Постійне стримування роздратування чи страху створює внутрішню напругу, яка зрештою «б'є» по соматиці або призводить до раптових афективних спалахів (зривів) у несподіваних ситуаціях.

Аналіз субшкали «Загальне здоров'я» (General Health) (50%) виявляє цікавий психологічний аспект: суб'єктивне сприйняття здоров'я співробітниками є гіршим, ніж об'єктивний медичний статус. Багато респондентів висловлювали занепокоєння своїм здоров'ям («чи не захворів я?»), хоча не мали діагностованих хвороб. Це прояв іпохондричної фіксації, яка часто супроводжує тривожні розлади. Людина починає прислухатися до найменших сигналів тіла, інтерпретуючи їх як ознаку небезпеки. В умовах колективу це може призводити до підвищеної тривожності щодо вірусних інфекцій або умов праці (протяги, кондиціонери), що стає додатковим джерелом конфліктів та напруги.

Субшкала «Позитивне самопочуття» (Positive Well-Being) (55%) демонструє дефіцит гедоністичного компоненту життя. Питання цієї шкали

стосуються відчуття щастя, задоволення та інтересу до життя. Середній бал вказує на те, що робота та повсякденність сприймаються співробітниками як рутина, позбавлена яскравих позитивних емоцій. Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення (ангедонія), є тривожним симптомом. Організація, в якій співробітники не отримують позитивного підкріплення від своєї діяльності, ризикує втратити лояльність персоналу. Люди залишаються на роботі лише через фінансову необхідність, що робить їх вразливими до пропозицій конкурентів.

Цікавим є порівняння профілів PGWBI у співробітників з різним стажем. «Новачки» (до 1 року) демонструють вищі показники за шкалою «Життєвий тонус» та «Позитивне самопочуття», але нижчі за шкалою «Тривожність». Це пояснюється адаптаційним стресом: вони сповнені ентузіазму, але хвилюються через нові обов'язки. Натомість співробітники зі стажем 3+ роки мають кращі показники «Тривожності» (вони вже адаптувалися і менше хвилюються), але суттєво нижчий «Життєвий тонус». Це класична картина професійного вигорання: робота стає звичною, зрозумілою, але вже не надихає, а лише забирає сили.

Інтеграція даних PGWBI з гендерним аспектом показує, що жінки мають нижчі бали за субшкалою «Тривожність» (тобто вищу тривогу) та «Депресивний настрій» порівняно з чоловіками, але вищі показники за шкалою «Самоконтроль» в окремих вікових групах. Це може свідчити про те, що жінки вкладають більше зусиль у регуляцію свого стану, намагаючись балансувати між професійними та сімейними ролями, що призводить до швидшого виснаження. Чоловіки ж частіше демонструють зниження показників за шкалою «Загальне здоров'я», що може бути пов'язано з меншою увагою до профілактики та здорового способу життя.

Підсумовуючи аналіз за трьома методиками, можна вибудувати цілісну модель ментального здоров'я досліджуваного колективу. Це група людей, які зберегли професійну функціональність та критичність мислення (відсутність важкої депресії, нормальна соціальна адаптація), але платять за це високу

психофізіологічну ціну. Домінуючий стан – це тривожне напруження на фоні фізичного виснаження. Ресурс позитивних емоцій вичерпаний, а механізми саморегуляції працюють на межі можливостей, часто за рахунок жорсткого самоконтролю та пригнічення емоцій.

Така констеляція факторів однозначно вказує на необхідність впровадження програми соціально-психологічного тренінгу, яка б фокусувалася не на абстрактному «особистісному зростанні», а на конкретних інструментах відновлення ресурсу. Тренінг має стати тим простором, де співробітники зможуть безпечно «видихнути» накопичену напругу (зняти надмірний самоконтроль), навчитися технікам швидкого поповнення енергії (підвищення життєвого тонусу) та отримати інструменти для роботи з тривожними думками. Без такої інтервенції ризик переходу більшості співробітників із зони «помірного дистресу» в зону клінічних розладів залишається критично високим.

Висновки до розділу 2

1. На основі емпіричного дослідження, проведеного на базі комерційної організації за участю 54 співробітників віком від 23 до 56 років, встановлено загальний рівень ментального здоров’я та структуру психологічного благополуччя персоналу. За допомогою методики PMH-Scale виявлено дефіцит позитивних ресурсів особистості: низький рівень ментального здоров’я зафіксовано у 35,2% респондентів, середній – у 46,3%, і лише 18,5% демонструють високий рівень. Діагностика за опитувальником GHQ-28 дозволила визначити домінуючі симптоми дистресу, серед яких найбільш критичними є «Тривога та безсоння» (високий рівень у 48,1% осіб) та «Соматичні симптоми» (24,1%). Інтегральний індекс PGWBI показав, що більше половини колективу (51,9%) перебуває в зоні «помірного дистресу», 18,5% – у стані «сильного дистресу», а субшкала життєвого тонусу має найнижчий середній показник (42%).

2. Поглиблений аналіз результатів дослідження виявив специфічні закономірності функціонування колективу в умовах стресу. Встановлено дисбаланс між високим рівнем самоконтролю (62% за PGWBI) та виснаженням енергетичних ресурсів, що свідчить про феномен «емоційної ригідності» та прихованого вигорання. Виявлено значущі гендерні відмінності: жінки більш схильні до соматизації тривоги та порушень сну, тоді як чоловіки частіше демонструють ознаки соціальної дисфункції та емоційного відсторонення. Визначено, що найбільш вразливою категорією є співробітники зі стажем роботи від 1 до 3 років, у яких фіксуються найнижчі показники задоволеності життям. Кореляційний аналіз підтвердив, що дефіцит позитивних емоцій (ангедонія) тісно пов’язаний зі зростанням психосоматичної симптоматики.

Таким чином, емпіричне дослідження підтвердило наявність у колективі стійкого синдрому «тривожної астенії» при збереженій соціальній адаптації, що обґрунтовує необхідність розробки та впровадження програми соціально-психологічного тренінгу, сфокусованої на зниженні рівня тривожності, відновленні життєвого тонусу та навчанні навичкам емоційної саморегуляції.

РОЗДІЛ 3.
ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПОКРАЩЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ

3.1. Програма соціально-психологічного тренінгу оптимізації ментального здоров'я

Розробка програми соціально-психологічного тренінгу базується на результатах емпіричного дослідження, представлених у другому розділі, які засвідчили наявність у значної частини персоналу (51,9%) стану помірного дистресу, високого рівня тривожності (48,1%) та тенденції до соматизації психологічних проблем. Така діагностична картина вимагає переходу від загальних розвивальних заходів до цілеспрямованої інтервенції, орієнтованої на декомпресію, відновлення внутрішніх ресурсів та формування навичок емоційної саморегуляції. Запропонована програма «Антистрес та ресурсність: відновлення балансу» розроблена з урахуванням специфіки професійної діяльності співробітників та сучасних викликів, пов'язаних із соціальною нестабільністю.

Теоретико-методологічною основою програми виступають принципи гуманістичної психології (К. Роджерс), когнітивно-поведінкової терапії (А. Бек) у частині роботи з автоматичними думками, а також елементи тілесно-орієнтованої терапії та майндфулнесу (усвідомленості), які є найбільш ефективними для корекції психосоматичних проявів стресу. Тренінг розглядається не як форма навчання новим професійним навичкам, а як простір для психологічного розвантаження та рефлексії, де учасники можуть безпечно відреагувати накопичені негативні емоції та оволодіти інструментами самодопомоги.

Мета програми: оптимізація ментального здоров'я співробітників шляхом зниження рівня ситуативної та особистісної тривожності, формування навичок конструктивного подолання стресу (копінг-стратегій) та підвищення загального життєвого тонусу.

Для досягнення поставленої мети програма передбачає вирішення наступних **завдань**:

1. Когнітивний блок. Підвищення психологічної компетентності учасників у питаннях природи стресу та механізмів вигорання. Усвідомлення власних деструктивних установок («я повинен все контролювати», «відпочинок – це лінь»), що сприяють підтриманню високого рівня тривоги.
2. Емоційний блок. Розвиток емоційного інтелекту, зокрема здатності ідентифікувати та вербалізувати власні емоційні стани. Зниження інтенсивності негативних переживань (страху, роздратування) через техніки експресії та відреагування.
3. Тілесно-регулятивний блок. Оволодіння практичними навичками нервово-м’язової релаксації, дихальними техніками та методами «заземлення» для подолання соматичних симптомів стресу (головного болю, напруги, порушень сну).
4. Ресурсний блок. Актуалізація внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості. Формування індивідуальної «аптечки самодопомоги» для відновлення енергетичного балансу в умовах робочого навантаження.
5. Комунікативний блок. Розвиток навичок асертивної поведінки та екологічної комунікації в колективі для профілактики конфліктів та соціальної дисфункції.

Організаційні засади тренінгу.

Програма розрахована на 24 академічні години. Оптимальний режим роботи: 3 дні по 8 годин (інтенсив) або 6 сесій по 4 години (пролонгований формат). Враховуючи виявлений у дослідженні високий рівень виснаження персоналу (низький показник життєвого тонусу за PGWBI), рекомендується проводити тренінг у форматі виїзного заходу (ретриту) або у спеціально обладнаному приміщенні поза межами звичного робочого простору, щоб забезпечити ефект «переключення».

Чисельність групи: 12–15 осіб. Це оптимальна кількість для створення атмосфери довіри та забезпечення індивідуальної уваги кожному учаснику, особливо тим, хто має високі показники за шкалою соціальної дисфункції.

Принципи роботи групи:

- Принцип конфіденційності: усе, що відбувається на тренінгу, не виноситься за його межі і не обговорюється з керівництвом. Це критично важливо для зниження тривоги учасників щодо можливих санкцій.
- Принцип «тут і тепер»: фокусування на актуальних переживаннях, що дозволяє працювати з соматичними відчуттями та переривати потік тривожних думок про майбутнє.
- Принцип активності та добровільності: учасники залучаються до вправ за власним бажанням, що повертає їм відчуття контролю, втрачене в стані дистресу.
- Принцип екологічності: дбайливе ставлення до емоційного стану колег, відмова від критичних оцінок.

Структура програми.

Програма побудована за модульним принципом, що дозволяє гнучко адаптувати її під потреби конкретної групи. Вона складається з трьох логічно пов’язаних змістових модулів:

Модуль 1. «Тіло як ресурс: навички саморегуляції».

Цей модуль є першочерговим, оскільки дослідження (методика GHQ-28) виявило високий рівень соматизації та проблем зі сном. Поки тіло перебуває в стані гіпертонусу, робота з когнітивними установками буде неефективною. Модуль спрямований на зняття м’язових затисків, відновлення нормального дихального ритму та навчання методам швидкої релаксації.

Модуль 2. «Емоційний інтелект та робота з тривогою».

Модуль фокусується на найбільш гострій проблемі колективу – тривожності (48,1% високого рівня). Учасники вчаться розпізнавати тригери тривоги, працювати з катастрофічними сценаріями («а що, якщо...») та трансформувати деструктивні емоції в конструктивну енергію. Також опрацьовуються методи профілактики емоційного вигорання.

Модуль 3. «Соціальна підтримка та проектування майбутнього».

Завершальний модуль спрямований на відновлення соціальних зв'язків (корекція показників соціальної дисфункції) та підвищення життєвого тонусу. Учасники формують навички взаємопідтримки, вчаться просити про допомогу та планують свої подальші кроки щодо збереження ментального здоров'я (створення індивідуального плану wellness).

Така структура дозволяє провести учасників від стабілізації фізичного стану через опрацювання емоцій до формування стійкої життєвої позиції.

Зміст Модуля 1. «Тіло як ресурс: навички саморегуляції»

Мета: Зниження рівня психофізіологічної напруги, корекція соматичних симптомів стресу, нормалізація сну.

1. Вправа «Сканування тіла» (Body Scan). Техніка усвідомленого переміщення уваги по різних частинах тіла для виявлення зон напруги. Учасникам пропонується у зручній позі послідовно «просканувати» своє тіло від стоп до маківки, фіксуючи відчуття тепла, холоду, стиснення чи розслаблення. Це розвиває навичку контакту з тілесністю, яка часто втрачається при інтелектуальних навантаженнях, та сприяє зниженню рівня соматизації (GHQ-28, шкала А).
2. Техніка «Квадратне дихання» (Box Breathing). Проста, але ефективна методика для швидкого опанування нападів тривоги та паніки. Дихання здійснюється за схемою 4-4-4-4 (вдих – затримка – видих – затримка). Ця вправа активує парасимпатичну нервову систему, знижує частоту

серцевих скорочень та повертає відчуття контролю над власним станом. Рекомендується як інструмент «швидкої допомоги» на робочому місці.

3. Вправа «Прогресивна м’язова релаксація за Джекобсоном» (скорочений варіант). Послідовне сильне напруження та різке розслаблення різних груп м’язів. Дозволяє учасникам відчути різницю між станом напруги та релаксації, що сприяє скиданню хронічних м’язових затисків (особливо в шийно-комірцевій зоні, що є типовим для офісних працівників).

Зміст Модуля 2. «Емоційний інтелект та робота з тривогою»

Мета: Зниження рівня тривожності, опрацювання негативних емоцій, підвищення когнітивної гнучкості.

1. Техніка «Декатастрофізація» («Що найгірше може статися?»). Когнітивна вправа для роботи з ірраціональними страхами. Учасники озвучують свої тривожні очікування щодо роботи, доводять їх до абсурду або розробляють реалістичний план дій на випадок найгіршого сценарію. Це знижує інтенсивність тривоги невизначеності (що є актуальним для 48,1% респондентів з високим рівнем тривожності).
2. Вправа «Контейнування емоцій». Арт-терапевтична техніка, де учасники малюють «судину» або «контейнер» для своїх складних емоцій (гніву, страху, смутку). Це дозволяє безпечно екстерналізувати (винести назовні) негативні переживання, знизити їхній руйнівний вплив на психіку та звільнити місце для позитивних ресурсів (корекція низьких показників PMH-Scale).
3. Вправа «Коло впливу та коло турбот» (за С. Кові). Групова дискусія з візуалізацією, спрямована на розмежування факторів, які ми можемо контролювати (наші дії, реакції), і тих, які не можемо (політична ситуація, думки інших). Це допомагає перенаправити енергію з безплідних переживань на конструктивні дії, підвищуючи почуття самоефективності.

Зміст Модуля 3. «Соціальна підтримка та проектування майбутнього»

Мета: Покращення комунікації, підвищення життєвого тонусу, профілактика соціальної ізоляції.

1. Вправа «Ринок навичок та підтримки». Ігрова симуляція, де кожен учасник пропонує групі свої ресурси (вміння, час, емоційну підтримку) та формує запит на те, чого потребує сам. Вправа спрямована на корекцію соціальної дисфункції (GHQ-28, шкала С), відновлення горизонтальних зв'язків у команді та легітимізацію прохання про допомогу.
2. Техніка «Ресурсна карта» (Колаж). Створення візуального образу джерел енергії (сім'я, хобі, природа, спорт). Учасники аналізують, які сфери життя дають їм енергію, а які – забирають (робота з низьким показником Vitality за PGWBI). Мета – створити індивідуальний план балансування енергетичних витрат.
3. Вправа «Лист собі у майбутнє». Завершальна техніка, де учасники пишуть слова підтримки та нагадування про важливі інсайти собі ж через місяць. Це сприяє закріпленню результатів тренінгу та формуванню позитивної часової перспективи.

Кожна сесія завершується процедурою шерингу (обміну враженнями), що дозволяє інтегрувати отриманий досвід, отримати зворотний зв'язок від групи та відчути спільність переживань, що саме по собі має потужний терапевтичний ефект, знижуючи відчуття ізольованості в кризі.

3.2. Рекомендації щодо профілактики професійного вигорання в організації

Ефективність психологічної допомоги не може обмежуватися лише проведенням тренінгу. Для досягнення сталого результату необхідна трансформація організаційного середовища, яке, згідно з результатами теоретичного аналізу (Розділ 1), виступає ключовим фактором впливу на

ментальне здоров’я. На основі виявлених емпіричних закономірностей (висока тривожність, психосоматика, дефіцит енергії) розроблено комплекс методичних рекомендацій для керівництва та HR-підрозділу, спрямованих на профілактику професійного вигорання та створення здоров’язбережувального простору.

1. Організаційно-управлінські заходи:

- Впровадження політики «Право на відключення» (Right to Disconnect). Оскільки дослідження виявило високий рівень порушень сну та тривоги (GHQ-28, шкала B), критично важливим є чітке розмежування робочого та особистого часу. Рекомендується встановити корпоративне правило, що забороняє надсилання робочих повідомлень та листів у месенджери після 19:00 та у вихідні дні, за винятком форс-мажорних ситуацій. Це дозволить знизити рівень інформаційного шуму та дасть можливість нервовій системі співробітників повноцінно відновлюватися.
- Регулярний моніторинг емоційного стану (Pulse Surveys). Запровадження коротких щотижневих або двотижневих анонімних опитувань (3-5 питань) для відстеження динаміки настрою та рівня енергії в команді. Це дозволить керівництву оперативно реагувати на «просідання» ресурсу (наприклад, після складного проекту) та коригувати навантаження до того, як настане криза.
- Гнучкість графіку та гібридний формат роботи. Враховуючи високу соматизацію стресу (24,1% співробітників мають виражені тілесні симптоми), надання можливості працювати дистанційно або за гнучким графіком у дні поганого самопочуття без оформлення лікарняного (Sick Days) знизить рівень тривоги щодо здоров’я та дозволить працівникам самостійно регулювати свій стан.

2. Заходи з психогігієни праці та організації простору:

- Створення зон декомпресії (Relax Rooms). Облаштування в офісі спеціальних зон тиші або кімнат розвантаження, де співробітники

можуть усамітнитися на 10-15 хвилин для виконання дихальних вправ або просто відпочинку. Це пряма відповідь на потребу в зниженні сенсорного перевантаження.

- Інституціоналізація перерв. Впровадження культури обов'язкових 10-хвилинних перерв кожні 1,5-2 години роботи. Керівники мають власним прикладом заохочувати співробітників відходити від моніторів, робити легку розминку або виходити на свіже повітря. Це допоможе уникнути ефекту «тунельного зору» та знизити м'язову напругу.
- Просвітницька робота (Психоедукація). Розробка та поширення пам'яток, буклетів або проведення коротких лекцій на теми: «Як розпізнати стрес», «Гігієна сну», «Техніки швидкої самодопомоги». Важливо легітимізувати тему ментального здоров'я, зняти стигму з звернення до психолога та пояснити, що турбота про себе – це професійний обов'язок, а не слабкість.

Ці заходи не вимагають значних фінансових інвестицій, але демонструють турботу компанії про людей, що саме по собі є потужним фактором підвищення лояльності та зниження тривожності.

3. Заходи індивідуальної підтримки та розвитку:

- Впровадження програм EAP (Employee Assistance Program). Рекомендується розглянути можливість надання співробітникам доступу до короткострокового індивідуального консультування з зовнішніми психологами (за рахунок компанії або на умовах співфінансування). Це особливо актуально для тих 18,5% працівників, які, згідно з індексом PGWBI, перебувають у стані «сильного дистресу» і можуть потребувати глибшої роботи, ніж груповий тренінг.
- Розвиток культури зворотного зв'язку (Feedback Culture). Навчання керівників навичкам надання підтримуючого зворотного зв'язку, який

фокусується не лише на помилках, а й на досягненнях та сильних сторонах працівника. Регулярне визнання заслуг (навіть дрібних) підвищує рівень позитивних емоцій (PMH-Scale) та задоволеність працею, компенсуючи стресогенні фактори.

- Створення груп за інтересами (Communities of Interest). Підтримка ініціатив співробітників щодо створення неформальних клубів (книжковий клуб, біговий клуб, йога-ранок). Це сприяє зміцненню соціальних зв'язків, профілактиці відчуження (шкала C GHQ-28) та формуванню джерел поповнення енергії поза робочими завданнями.

Реалізація запропонованих заходів має носити системний характер. Епізодичні акції (наприклад, один тренінг на рік) дають лише короткочасний ефект. Лише комплексна перебудова організаційної культури в бік людиноцентричності здатна забезпечити стабільно високий рівень ментального здоров'я персоналу та, як наслідок, високу ефективність бізнесу.

Висновки до розділу 3

1. На основі результатів емпіричного дослідження розроблено авторську програму соціально-психологічного тренінгу «Антистрес та ресурсність: відновлення балансу», спрямовану на оптимізацію ментального здоров'я співробітників організації. Програма структурно охоплює три взаємопов'язані модулі: «Тіло як ресурс: навички саморегуляції» (корекція соматичних проявів стресу), «Емоційний інтелект та робота з тривогою» (розвиток когнітивної гнучкості та зниження тривожності) та «Соціальна підтримка та проектування майбутнього» (відновлення комунікації та підвищення життєвого тонусу). Визначено, що ключовими принципами ефективності тренінгу є конфіденційність, робота «тут і тепер», екологічність взаємодії та добровільна активність учасників, що дозволяє створити безпечний

простір для емоційного розвантаження та оволодіння навичками самодопомоги.

2. Сформульовано систему методичних рекомендацій для керівництва щодо профілактики професійного вигорання на організаційному рівні, яка базується на результатах діагностики (зокрема, високих показниках тривожності та виснаження). Рекомендації включають: впровадження політики «права на відключення» для нормалізації балансу праці та відпочинку, створення зон психологічного розвантаження (Relax Rooms), інституціоналізацію обов’язкових перерв та розвиток культури підтримуючого зворотного зв’язку. Обґрунтовано необхідність комплексного підходу, що поєднує групову тренінгову роботу, індивідуальну підтримку (EAP-програми) та заходи з психогігієни робочого простору.

Таким чином, розроблена тренінгова програма та управлінські рекомендації створюють цілісну методологічну та практичну основу для покращення ментального здоров’я персоналу, сприяючи зниженню рівня дистресу, підвищенню ресурсності співробітників та профілактиці професійних деформацій в умовах сучасних викликів.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження проблеми ментального здоров’я співробітників, а також розроблено програму соціально-психологічного тренінгу для його покращення. Узагальнення результатів дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

1. Теоретичний аналіз дозволив визначити ментальне здоров’я як динамічний стан внутрішнього благополуччя, що забезпечує здатність особистості до саморегуляції, продуктивної праці та протистояння стресам. Встановлено, що професійне середовище в умовах сучасної нестабільності виступає потужним стресогенним фактором, який без належної психогігієни призводить до виснаження адаптаційних ресурсів працівників. Соціально-психологічний тренінг обґрунтовано як найбільш дієвий метод активної інтервенції, що дозволяє комплексно впливати на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери особистості, сприяючи відновленню психологічної рівноваги.
2. Результати емпіричного дослідження засвідчили наявність вираженого дефіциту позитивних ресурсів у досліджуваному колективі. Виявлено, що більше третини співробітників мають низький рівень позитивного ментального здоров’я, що проявляється у втраті здатності отримувати задоволення від життя та зниженні емоційної стійкості. Як наслідок, більше половини персоналу перебуває у стані «помірного дистресу» — проміжному етапі між нормою та вигоранням, функціонуючи на межі своїх адаптаційних можливостей. Лише менше п’ятої частини працівників характеризуються станом повного психологічного благополуччя.
3. Структурний аналіз симптоматики дистресу дозволив виявити домінуючий у колективі синдром «тривожної астенії». Інтерпретація даних показала, що майже половина співробітників страждає від високого рівня тривожності та порушень сну, що є ключовою

проблемою організації. Хронічне психологічне напруження знаходить вихід через тілесні прояви: приблизно у чверті респондентів зафіксовано виражені соматичні симптоми стресу (головні болі, постійна втома). Особливе занепокоєння викликає поєднання критично низького життєвого тонусу з високим рівнем самоконтролю, що свідчить про приховане виснаження — працівники змушують себе бути ефективними за рахунок надмірних вольових зусиль, ігноруючи потребу у відновленні.

4. На основі діагностичних даних розроблено авторську програму соціально-психологічного тренінгу «Антистрес та ресурсність: відновлення балансу». Програма спрямована на вирішення конкретних виявлених проблем: зниження рівня тривожності, оволодіння навичками тілесної саморегуляції та відновлення енергетичного потенціалу. Структура тренінгу передбачає послідовне опрацювання тілесних затисків, розвиток емоційного інтелекту для роботи з тривожними думками та активізацію соціальної підтримки в команді.
5. Розроблено та обґрунтовано комплекс управлінських рекомендацій щодо профілактики професійного вигорання, оскільки індивідуальної роботи зі співробітниками недостатньо без зміни організаційного контексту. Запропоновано заходи щодо запровадження культури «права на відключення» для нормалізації балансу роботи та життя, створення фізичного простору для психологічного розвантаження в офісі та впровадження регулярного моніторингу емоційного стану команди. Реалізація цих заходів дозволить створити здоров’язбережувальне середовище, що є необхідною умовою для підтримки високої ефективності та лояльності персоналу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамюк О. О., Липецька А. С. Концептуальна структура феномену «суб'єктивне благополуччя» та особливості його вимірювання. Психологія: реальність і перспективи. 2018. № 11. С. 10–17.
2. Алексєєва І., Демченко Н. Psychological factors of occupational burnout of IT professionals during military conflict. Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка, психологія. 2025.
3. Блашкова О. М., Синицька М. Ю. Організаційні стратегії як фактор підвищення психологічного благополуччя працівників. Психологічний журнал. Соціальна психологія. 2025. № 15. С. 62–68.
4. Бортов А. С. Психологічні основи підтримки ментального здоров'я особистості. Ментальне здоров'я. 2025. № 1. С. 3–8.
5. Бортов А. С. Розвиток креативності як фактор підвищення психологічної стійкості особистості. Збірник матеріалів науково-практичної конференції. Одеса : ПНПУ, 2025. С. 46–49.
6. Боснюк В. Ф. Суб'єктивне благополуччя як ключовий показник позитивного функціонування особистості. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія». 2023. № 2. С. 5–9. DOI: https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.2.1
7. Варгата О. В., Кулешова О. В., Міхеєва Л. В. Психологічні чинники професійного вигорання педагогів. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2021. № 75, т. 1. С. 68–71.
8. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. Вип. 40. С. 33–49.
9. Вовк В. О. Підтримка ментального здоров'я персоналу як стратегічна функція HR у бізнесі. Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія. 2025. Вип. 2. С. 37–41.

10. Всеукраїнська програма ментального здоров’я «Ти як?». URL: https://howareu.com (дата звернення: 10.01.2025).
11. Горбатенко С. В., Богданова Н. В., Бекман О. В. Психологічний клімат в організації: діагностика, управління, психолого-педагогічний супровід. Київ : Слово, 2017. С. 25–45.
12. Гоулман Д. Емоційний інтелект у бізнесі. Харків : Віват, 2021. 528 с.
13. Григоренко А. В. Ментальне здоров’я як невід’ємна складова загального благополуччя. Матеріали конференції. 2024. С. 58–62.
14. Гура Н. А., Вельдбрехт О. О. Опитувальник задоволеності роботою: факторна структура та психометричні властивості. Psychological Journal. 2021. Vol. 7, issue 6 (50). P. 7–20.
15. Дієнер Е., Селігман М. Психологія щастя: Стратегії досягнення емоційного благополуччя. London : Routledge [пер. з англ.], 2002.
16. Дубич С. Ментальне здоров’я працівників банківської сфери: результати емпіричного дослідження. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2025.
17. Жигалкіна (Лебедєва) Н. В. Основні детермінанти психологічного здоров’я особистості. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. 2016. Vol. 17, № 5. P. 144–149.
18. Калашникова Л. В., Руденко Ю. Ю., Руденко С. А. Розуміння сутності ментального здоров’я в контексті комплексного підходу. Наукові записки. Серія: Психологія. 2024. Вип. 1 (3). С. 74–81.
19. Карамушка Л. М. Психічне здоров’я персоналу організацій в умовах війни. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2023. URL: https://lib.iitta.gov.ua/737839 (дата звернення: 12.01.2025).
20. Кейс К. Л. М. Шкала позитивного ментального здоров’я (PMH-scale): оцінка психічного благополуччя. New York : Free Press [пер. з англ.], 2002.
21. Ковальчук О. М., Куцевол О. В. Взаємозв’язок організаційної культури та психологічного здоров’я працівників. Наукові записки Національного

університету «Острозька академія». Серія: Психологія. 2019. № 1 (37). С. 53–58.

22. Костєва Т. Б. Вплив ментального здоров’я на життєдіяльність особистості. URL: https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/naukpraci/pedagogika/2018/311-299-6.pdf (дата звернення: 14.01.2025).
23. Кушнєрьова Ю.П., Пєтухова І.О. Соціально-психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров’я співробітників бізнес-організації / Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: матеріали VIII Міжнародної конференції (23–25 квітня 2025 року) – Ірпінь: Державний податковий університет, 2025. – С. 314–316.
24. Кушнєрьова Ю. П., Готра О. Б. Соціально-психологічний тренінг як засіб покращення ментального здоров’я співробітників бізнес-організацій. Актуальні проблеми освітнього процесу в контексті європейського вибору України : матеріали VIII Міжнародної конференції (12 листопада 2025 року). Київ : КНУБА, 2025. С. 669–671.
25. Лісна К., Костенко Т. Ментальне здоров’я в професійному середовищі. Збірник наукових праць. 2024. С. 165–167.
26. Максименко С. Д. Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров’я особистості. Проблеми сучасної психології. 2013. № 2. С. 4–14.
27. Максименко С. Д. Психічне здоров’я дітей. Психолог. 2022.
28. Марусинець М. М., Шевченко Р. М. Методи формування стресостійкості жінки-управлінця. Психологічний часопис. 2018. № 10 (20). С. 143–157.
29. Немінський І. В., Макаров О. В. Особистісні ресурси як чинники психологічного благополуччя на роботі та трудової мотивації. Вісник Національного університету оборони України. 2025. № 5 (87). С. 139–145.
30. Оніпко З. С. До проблеми визначення сутності самоконтролю особистості. Габітус. 2022. Вип. 33. С. 133–137.
31. Партола М. В. Підтримка ментального здоров’я працівників як запорука безпечної праці. Матеріали конференції. 2024. С. 146–147.

32. Пірог Л. В. Ментальне здоров’я: фундамент гармонійного розвитку особистості. Збірник статей. 2024. С. 364–366.
33. Плужник Я. А. Соціально-психологічні детермінанти організаційного управлінського стресу : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Луганськ, 2011. 21 с.
34. Приходько А. М. Психологічний клімат в колективі як фактор психологічного благополуччя працівників. Психологічний часопис. 2018. № 14 (2). С. 83–95.
35. Психологічна допомога населенню в умовах війни: Збірник матеріалів / Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ : НАПН України, 2023.
36. Психологія здоров’я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.
37. Терещенко К. Психічне здоров’я та благополуччя персоналу бізнес-організацій в умовах невизначеності. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2023. № 2–3 (29).
38. Технології забезпечення психічного здоров’я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення: монографія / за ред. Л. М. Карамушки. Київ, 2024. 288 с.
39. Титаренко Т. М. Індикатори психологічного здоров’я особистості. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2016. Вип. 9. С. 196–215.
40. Ткачишина О. Р., Столярчук О. А. Конструктивна поведінка особистості у контексті проблеми психічного та психологічного здоров’я. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія». 2023. Т. 34 (73). № 1. С. 78–83.
41. Чернявська Т. П. Життєстійкість як фактор успішності професійної діяльності. Габітус. 2022. Вип. 39. С. 84–88.
42. Чернявська Т. П. Психологічне благополуччя як предиктор професійної успішності. Психологія та соціальна робота. 2024. Вип. 1 (59). С. 301–308.

43. Шевченко А. М. Теоретичні аспекти дослідження психологічного здоров'я особистості. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2018. № 1 (12). С. 109.
44. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). The Job Demand-Resources Theory. In P. Y. Chen & C. L. Cooper (Eds.), Work and Well-being: A Complete Reference Guide (Vol. III, pp. 37-64). Wiley-Blackwell.
45. Borovets, V., & Lyubinets, O. (2024). Satisfaction with working conditions and mental health of healthcare workers. Acta Medica Leopoliensia.
46. Csikszentmihalyi, M. (2020). Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi (Vol. 1). Springer.
47. Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond Money: Toward an Economy of Well-Being. Psychological Science in the Public Interest, 5(1), 1–31.
48. Gajendran, R. S., & Harrison, D. A. (2007). The good, the bad, and the unknown about telecommuting: Metaanalysis of psychological mediators and individual consequences. Journal of Applied Psychology, 92(6), 1524–1541.
49. Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. Journal of Occupational Health Psychology, 23(1), 1-17. https://doi.org/10.1037/ocp0000069
50. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist, 44(3), 513–524.
51. Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits – self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability – with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. Journal of Applied Psychology, 86(1), 80-92.
52. Klymenko, O. (2024). Social factors of stress among employees of private enterprises in Ukraine during wartime. Sociological Studios.
53. Liashch, O., Yatsiuk, M., & Hrebenova, V. (2025). Socio-psychological factors of professional burnout among employees of the SES of Ukraine in the context of modern challenges. Personality and Environmental Issues.

54. Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2006). Psychological capital. Oxford University Press.
55. Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. Journal of Humanistic Psychology, 44(3), 279–298.
56. Martindale, C. (2021). Creativity, consciousness, and cortical arousal: A theoretical update. Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 15(3), 269–278.
57. Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (2003). Health psychology and work stress: A more positive approach. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), Handbook of occupational health psychology (pp. 97–119). American Psychological Association.
58. Ridoini, N., Benabdelhadi, A., & Biouaraine, H. (2024). Employee Wellbeing in the Workplace: The Role of HR in Mental Health and Wellness Initiatives. International Journal of Economic Studies and Management (IJESM), 4(5).
59. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55(1), 68-78.
60. Ryan, R., & Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Wellbeing. Annual Review of Psychology, 52, 141–166.
61. Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 1, 719–727.
62. Seligman, M. E. P. (2002). Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. Free Press.
63. Snyder, C. R. (2020). Hope theory: Rainbows in the mind. Psychological Inquiry, 31(2), 141–151.
64. Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), The Oxford handbook of health psychology (pp. 189–214). Oxford University Press.
65. UNICEF. (2024). New mics module to measure mental health of adolescents and young people. URL: https://mics.unicef.org/news/new-micsmodule-measure-mental-health-adolescents-and-young-people.

66. Wells, J. D., Hobfoll, S. E., & Lavin, J. (1999). When it rains, it pours: The greater impact of resource loss compared to gain on psychological distress. Personality and Social Psychology Bulletin, 25, 1172-1182.
67. World Health Organization. (2023). World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

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; адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)

Призначення. Методика спрямована на вимірювання рівня позитивного ментального здоров'я, що розглядається як наявність позитивних емоційних станів, відчуття щастя та психологічного благополуччя.

Інструкція для учасників

Будь ласка, прочитайте наведені нижче твердження та оцініть, наскільки вони відповідають Вашому стану та самопочуттю останнім часом. Оцініть кожне твердження за 4-бальною шкалою, поставивши позначку («+» або «v») у відповідній графі:

1 – Не вірно

2 – Скоріше не вірно

3 – Скоріше вірно

4 – Вірно

Бланк опитувальника

№	Твердження	Не вірно (1)	Скоріше не вірно (2)	Скоріше вірно (3)	Вірно (4)
1.	Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої				
2.	Я насолоджуюся життям				
3.	Загалом я відчуваю задоволення від життя				
4.	Загалом я відчуваю впевненість				
5.	Я справляюся із задоволенням своїх потреб				
6.	Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані				
7.	Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами				
8.	Багато з того, що я роблю, приносить мені радість				
9.	Я – спокійна і врівноважена людина				

Обробка та інтерпретація результатів

Обробка даних

Підраховується загальна сума балів за всіма 9 пунктами опитувальника. Кожній відповіді відповідає певна кількість балів:

- «Не вірно» – 1 бал;
- «Скоріше не вірно» – 2 бали;
- «Скоріше вірно» – 3 бали;
- «Вірно» – 4 бали.

Мінімальний можливий показник дорівнює 9 балам, максимальний показник – 36 балам.

Інтерпретація рівнів позитивного ментального здоров'я

1. Низький рівень (9-24 бали). Характеризується зниженим емоційним тонусом, дефіцитом позитивних переживань, відчуттям невпевненості у власних силах та зниженням здатності отримувати задоволення від життя. Свідчить про необхідність відновлення психологічного ресурсу.
2. Середній рівень (25-29 балів). Відображає відносну емоційну стабільність, ситуативне відчуття благополуччя. Людина здатна справлятися з життєвими завданнями, проте може відчувати брак енергії або радості в періоди підвищеного навантаження.
3. Високий рівень (30-36 балів). Свідчить про високий рівень позитивного ментального здоров'я, наявність стійкого відчуття щастя, внутрішньої гармонії, впевненості у собі та високу резильєнтність до стресових чинників.

ДОДАТОК Б

Опитувальник загального психічного здоров'я
(General Health Questionnaire – GHQ-28)

(D. Goldberg, S. Hillier; адаптація А.В. Стаднік, Ю.Б. Мельник)

Призначення. Методика призначена для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стійкості та виявлення симптомів психологічного дистресу. Опитувальник дозволяє оцінити як загальний рівень здоров'я, так і структуру психологічного стану за чотирма шкалами.

Інструкція для учасників

Ми хотіли б дізнатися, чи мали Ви якісь скарги на здоров'я і як Ви себе почували останнім часом (протягом останніх кількох тижнів). Будь ласка, прочитайте кожне питання та оберіть одну відповідь, яка найбільше відповідає Вашому стану. Пам'ятайте, що нас цікавлять Ваші відчуття саме останнім часом, а не в минулому загалом.

Варіанти відповідей та бали (0-1-2-3)

- Для прямих запитань (про наявність симптомів): 0 – «безумовно, ні»; 1 – «мабуть, ні»; 2 – «мабуть, так»; 3 – «безумовно, так».
- Для зворотних запитань (про позитивне самопочуття): 0 – «безумовно, так»; 1 – «мабуть, так»; 2 – «мабуть, ні»; 3 – «безумовно, ні» (Примітка: в оригінальному бланку питання вже сформульовані так, щоб респондент обирав варіант, а дослідник присвоював бали).

Бланк опитувальника

А. Соматичні симптоми

1. Чи Ви нещодавно чудово почувалися та були здорові? (Обернене)
2. Чи відчували потребу в хорошому тоніку (засобі для підняття тонусу)?
3. Чи відчували себе виснаженим і не в собі?
4. Чи відчували, що захворіли?
5. У Вас боліла голова?
6. Ви відчували скутість або тиск у голові?
7. Були періоди жару чи ознобу (спеки чи холоду)?

В. Тривога та безсоння

1. Ви багато спали через хвилювання?
2. Вам було важко заснути?
3. Постійно відчуваєте напругу?
4. Ставали роздратованим і були у поганому настрої?
5. Боялися або панікували без поважної причини?
6. Помітили, що все на Вас тисне (лягає тягарем)?
7. Постійно відчуваєте нервозність і напругу?

C. Соціальна дисфункція

1. Чи вдається Вам бути зайнятим і активним? (Обернене)
2. Ви довше (повільніше) справляєтеся зі своїми справами?
3. Чи відчували Ви, що в цілому все робите добре? (Обернене)
4. Чи задоволені тим, як Ви виконали своє завдання? (Обернене)
5. Відчували, що відіграєте корисну роль у справах? (Обернене)
6. Відчували себе здатним приймати рішення? (Обернене)
7. Ви могли насолоджуватися своєю звичайною повсякденною діяльністю? (Обернене)

D. Депресія

1. Думали про себе як про нікчемну людину?
2. Відчували, що життя абсолютно безнадійне?
3. Відчували, що життя не варте того, щоб його прожити?
4. Думали про те, що Ви могли б покінчити з собою?
5. Іноді Ви не можете нічого зробити, тому що Ваші нерви були дуже погані?
6. Ви бажаєте, щоб Ви були мертві та подалі від усього цього?
7. Ви виявили, що ідея покінчити життя самогубством постійно приходила Вам в голову?

Обробка та інтерпретація результатів

Ключ

Відповіді оцінюються за шкалою Лайкерта від 0 до 3 балів.
Чим вищий бал, тим більше виражений симптом дистресу.
Максимальний бал за кожною шкалою – 21. Максимальний загальний бал – 84.

Інтерпретація шкал

- Шкала A (Соматичні симптоми). Відображає фізичні прояви стресу, психосоматичні скарги, відчуття виснаження.
- Шкала B (Тривога та безсоння). Характеризує рівень тривожності, нервового напруження, дратівливості та порушень сну.
- Шкала C (Соціальна дисфункція). Оцінює здатність справлятися з повсякденними обов’язками, приймати рішення, відчувати задоволення від діяльності та спілкування.
- Шкала D (Важка депресія). Виявляє наявність депресивних настроїв, почуття безнадійності, суїцидальних думок.

Високі показники за шкалами свідчать про наявність психологічного неблагополуччя та потребу в інтервенції.

ДОДАТОК В

Індекс загального психологічного благополуччя (Psychological General Well-Being Index – PGWBI)

(Grossi & Compare; адаптація Ю. Б. Мельника та А. В. Стаднік)

Призначення. Методика спрямована на вимірювання суб'єктивного відчуття благополуччя або психологічного дистресу. Вона дозволяє оцінити стан людини за останній тиждень через шість вимірів внутрішнього стану.

Інструкція для учасників

Анкета містить питання про те, як Ви почували себе протягом останнього тижня. За кожним питанням слід обрати один варіант відповіді (від 1 до 6), який найкраще описує Ваш стан.

Бланк опитувальника

1. Загальний настрій (від чудового до дуже поганого).
2. Турбота через хвороби або болі.
3. Пригніченість (аж до думок про безнадію).
4. Контроль над своєю поведінкою, думками та емоціями.
5. Нервозність або занепокоєння «нервами».
6. Відчуття енергійності та бадьорості.
7. Відчуття спустошеності та виснаження.
8. Загальна напруженість.
9. Задоволеність особистим життям.
10. Здатність виконувати необхідні справи за станом здоров'я.
11. Думки про безнадійність або велику кількість проблем.
12. Відчуття свіжості після сну.
13. Побоювання щодо стану здоров'я.
14. Впевненість у контролі над своїми діями та мовою.
15. Наповненість життя цікавими справами.
16. Активність порівняно з млявістю.
17. Тривожність або засмучення.
18. Емоційна стійкість та впевненість у собі.
19. Розслабленість порівняно зі скутістю.
20. Життєрадісність.
21. Втома та виснаження.
22. Відчуття стресу чи тиску.

Обробка та інтерпретація результатів

Обробка даних

Для кожного пункту використовується 6-бальна шкала (при обробці переводиться у бали від 0 до 5). Високий загальний бал вказує на високий рівень благополуччя.

Для отримання порівняльних результатів сума балів трансформується у 100-бальну шкалу (Raw Score / Max Score * 100).

Шість субшкал індексу

1. Тривожність (ANX): пункти 5, 8, 13, 17, 22.
2. Депресивний настрій (DEP): пункти 3, 7, 11.
3. Позитивне самопочуття (PWB): пункти 1, 9, 15, 20.
4. Самоконтроль (SC): пункти 4, 14, 18.
5. Загальний стан здоров'я (GH): пункти 2, 10, 13.
6. Життєвий тонус (VT): пункти 6, 12, 16, 21.

Класифікація рівнів психологічного стану

- Менше 55 балів – сильний дистрес. Стан вираженого психологічного неблагополуччя, що потребує обов'язкової фахової допомоги.
- 55-65 балів – помірний дистрес. «Межовий» стан, що характеризується зниженням адаптаційних можливостей та частим відчуттям напруги.
- 66-100 балів – психологічне благополуччя. Стан відсутності дистресу, людина почувається стабільно, енергійно та задоволена життям.

Інтерпретація субшкал

Високі бали за субшкалами ANX та DEP означають низьку тривожність та відсутність депресивного настрою. Високі бали за іншими шкалами (PWB, SC, GH, VT) означають високий рівень відповідних позитивних показників.