

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

Факультет фізичної культури, спорту та психології

Кафедра психології

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр»

на тему **«ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА  
СУБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІВ  
МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ  
СУЧАСНОСТІ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти  
групи пс242м  
спеціальності 053 Психологія  
ОП Психологія. Практична психологія  
Руденко Інна Василівна

Керівник: доктор філософії з психології,  
старший викладач кафедри психології  
Мостова Т.О.

Рецензент: канд. психол. наук,  
доцент кафедри менеджменту,  
психології та інклюзивної освіти  
КЗ «Запорізький ОШПО» ЗОР  
Чемодурова Ю.М.

Запоріжжя – 2025 рік

## АНОТАЦІЯ

*Руденко І.В.*

*Взаємозв'язок психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності*

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра за спеціальністю 053 Психологія присвячена вивченню взаємозв'язку психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування, висвітленню поняття психічного здоров'я, його чинників, які впливають на продуктивність працівників установ та організацій, а також визначенню і методології вимірювання якості життя. Окрема увага приділена аналізу впливу психоемоційного стану, рівня тривожності, стресостійкості на задоволеність фахівців установ різними сферами життя (професійною, соціальною, особистісною) для виявлення характеру і ступеня взаємозв'язку між показниками психічного благополуччя та індивідуальною оцінкою якості життя.

За результатами дослідження була розроблена психокорекційна програма “Підвищення стресостійкості: техніки та ресурси для щоденного життя”, що спрямована на розвиток навичок саморегуляції, формування конструктивних копінг-стратегій, підвищення рівня усвідомленості та внутрішнього контролю, а також рекомендації, що направлені на розвиток емоційної компетентності, профілактику вигорання, покращення соціально-психологічного клімату й зміцнення професійної самоефективності, на сприяння гармонізації психоемоційного стану, підвищенню якості життя та ефективності професійної діяльності працівників.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, оцінка якості життя, стресостійкість.

## ANNOTATION

*Rudenko I.V.*

*The relationship between mental health and subjective assessment of the quality of life of employees of local government bodies in the context of modern challenges*

Master's thesis for the degree of Master in the specialty 053 Psychology is devoted to the study of the relationship between mental health and subjective assessment of the quality of life of employees of local government bodies, highlighting the concept of mental health, its factors that affect the productivity of employees of institutions and organizations, as well as the definition and methodology for measuring the quality of life. Special attention is paid to the analysis of the impact of the psycho-emotional state, the level of anxiety, stress resistance on the satisfaction of specialists of institutions with various spheres of life (professional, social, personal) to identify the nature and degree of the relationship between indicators of mental well-being and individual assessment of the quality of life.

Based on the results of the study, a psychocorrectional program “Increasing stress resistance: techniques and resources for everyday life” was developed, which is aimed at developing self-regulation skills, forming constructive coping strategies, increasing the level of awareness and internal control, as well as recommendations aimed at developing emotional competence, preventing burnout, improving the socio-psychological climate and strengthening professional self-efficacy, promoting the harmonization of the psycho-emotional state, improving the quality of life and the effectiveness of professional activities of employees..

**Keywords:** mental health, assessment of quality of life, stress resistance.

## **РЕФЕРАТ**

до кваліфікаційної роботи на тему:

**«Взаємозв'язок психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя  
працівників органів місцевого самоврядування в умовах  
викликів сучасності»**

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

**Руденко Інни Василівни**

Науковий керівник: доктор філософії з психології, старший викладач кафедри психології Мостова Тетяна Олександрівна.

В умовах сьогодення, коли стресові фактори та емоційні перевантаження стали невід'ємною частиною професійного середовища, збереження психічного здоров'я набуває все більш великого значення. Стан психічного благополуччя безпосередньо впливає на ефективність професійної діяльності, рівень задоволеності роботою, комунікативну компетентність і здатність до конструктивної взаємодії працівників з громадою.

Дослідження психічного здоров'я у поєднанні з аналізом суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування дозволяє комплексно оцінити вплив професійних, соціальних і особистісних чинників на їхнє емоційне самопочуття. Зазначений підхід сприяє виявленню типових проблемних зон – підвищеної тривожності, емоційного виснаження, зниження мотивації чи незадоволеності життям – і дає змогу розробити цільові психопрофілактичні та підтримувальні програми.

Результати сучасних досліджень підкреслюють багатогранність взаємозв'язку між психічним здоров'ям, умовами професійної діяльності та загальною якістю життя, наголошуючи на важливості системної психологічної підтримки працівників та створення сприятливого робочого середовища.

**Об'єктом дослідження є психічне здоров'я.**

**Предметом дослідження** є взаємозв'язок психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності.

**Мета дослідження:** дослідити взаємозв'язок між психічним здоров'ям та суб'єктивною оцінкою якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності, а також розробити обґрунтовану психокорекційну програму із підвищення рівня психічного здоров'я та покращення якості життя.

**Завдання дослідження:**

1. Провести теоретичне узагальнення та систематизацію наукових джерел, присвячених вивченню взаємозв'язку між психічним здоров'ям і суб'єктивною оцінкою якості життя особистості.

2. Відібрати відповідний психодіагностичний інструментарій і здійснити емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення ролі та значення психічного здоров'я як чинника, що визначає рівень суб'єктивної оцінки якості життя.

3. Розробити психокорекційну програму й методичні рекомендації, спрямовані на підвищення рівня психічного благополуччя та покращення загальної якості життя особистості.

**Методи дослідження:**

1. теоретичні (аналіз наукової літератури, синтез, порівняння та узагальнення матеріалу);

2. емпіричні (анкетування, спостереження, тестування, опитування з використанням методик: опитувальник «Оцінка показника якості життя», опитувальник професійної самоефективності, тест «Стійкість до стресу», опитувальник «Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)»).

**Емпірична база дослідження.** Дослідження виконувалось на базі органу місцевого самоврядування - Вилківська міська рада Ізмаїльського району Одеської області. У дослідженні брали участь 60 працівників установи.

Емпіричне дослідження підтвердило, що в умовах війни психічне здоров'я є ключовим ресурсом не лише індивідуального благополуччя, а й стійкості інституцій та якості державного управління. На вибірці працівників органу місцевого самоврядування отримано узгоджену картину: за SF-36 73% мають високий рівень якості життя (ще 27% – середній), за шкалою Чабана 70% демонструють високий і дуже високий рівні суб'єктивного благополуччя (30% – середній). Паралельно фіксується дуже високий рівень професійної самоєфективності (87%), що відображає внутрішній локус контролю, мотивацію досягнення та відчуття професійної спроможності.

Водночас «вузьким місцем» виявилася стресостійкість: 73% перебувають на середньому рівні, а 27% – на низькому; випадків високої стресостійкості не зафіксовано. Як наслідок - навіть за збереженої якості життя й високої професійної впевненості, працівники працюють у режимі хронічного емоційного напруження, що підвищує ризики виснаження й вигорання.

Емпірично доведено, що висока самоєфективність і задовільна/висока якість життя сьогодні «тримають» функціонування колективу, але потребують підкріплення через підвищення ресурсів подолання стресу. Практичні наслідки – доцільне системне впровадження програм стрес-менеджменту, розвитку емоційної компетентності, методів саморегуляції та організаційної підтримки (супервізії, менторство, гнучкі режими відновлення). На рівні державної політики це аргументує пріоритетність заходів із збереження психічного здоров'я персоналу, як складової післявоєнної відбудови, підвищення ефективності сервісів для громади та загальної стійкості держави.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. РОЗКРИТТЯ ПОНЯТТЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ .....	7
1.1. Основні аспекти та підходи вивчення психічного здоров'я .....	7
1.2. Чинники психічного здоров'я, що впливають на продуктивність працівників установ, організацій та органів місцевого самоврядування .....	24
1.3. Поняття якості життя. Класифікація моделей та системи оцінювання якості життя.....	30
Висновки до першого розділу .....	42
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ .....	44
2.1. Організація емпіричного дослідження взаємозв'язку психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності.....	44
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження взаємозв'язку психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності.....	50
Висновки до другого розділу .....	63
РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ МЕТОДИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ.....	64
3.1. Опис психокорекційної програми підвищення психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя .....	64
3.2. Рекомендації для покращення психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування .....	65
Висновки до третього розділу .....	68
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	73
ДОДАТКИ .....	79

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У контексті сучасних соціально-економічних трансформацій питання взаємозв'язку психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування набуває особливої наукової та практичної значущості. Зростання обсягу професійних обов'язків, постійна взаємодія з населенням, високий рівень відповідальності за прийняття управлінських рішень і необхідність ефективного функціонування в умовах суспільних змін зумовлюють підвищене психоемоційне навантаження на зазначену категорію працівників.

В умовах динамічності сучасного життя, коли стресові фактори та емоційні перевантаження стали невід'ємною частиною професійного середовища, проблематика збереження психічного здоров'я набуває ключового значення. Стан психічного благополуччя безпосередньо впливає на ефективність професійної діяльності, рівень задоволеності роботою, комунікативну компетентність і здатність до конструктивної взаємодії з громадою.

Дослідження психічного здоров'я у поєднанні з аналізом суб'єктивної якості життя працівників органів місцевого самоврядування дозволяє комплексно оцінити вплив професійних, соціальних і особистісних чинників на їхнє емоційне самопочуття. Такий підхід сприяє виявленню типових проблемних зон – підвищеної тривожності, емоційного виснаження, зниження мотивації чи незадоволеності життям – і дає змогу розробити цільові психопрофілактичні та підтримувальні програми.

Наукові джерела засвідчують існування глибокого взаємозв'язку між психічним здоров'ям, психологічним благополуччям та суб'єктивною оцінкою якості життя.

Результати сучасних досліджень підкреслюють багатовимірний характер взаємозв'язку між психічним здоров'ям, умовами професійної діяльності та загальною якістю життя, наголошуючи на важливості системної психологічної підтримки працівників та створення сприятливого робочого середовища.

Оскільки здоров'я виступає ключовим чинником якості життя, упродовж останніх десятиліть його вивчення набуло особливого значення у сфері медико-психологічних та соціогуманітарних досліджень. У цьому контексті аналіз якості життя розглядається не лише як медичний, а й як психологічний феномен, що дозволяє комплексно оцінити ступінь адаптації, задоволеності та гармонійного функціонування особистості в соціальному середовищі.

**Об'єкт дослідження:** вплив психічного здоров'я на якість життя.

**Предмет дослідження:** взаємозв'язок психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності.

**Мета дослідження:** дослідити взаємозв'язок між психічним здоров'ям та суб'єктивною оцінкою якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності, а також розробити обґрунтовану; психокорекційну програму із підвищення рівня психічного здоров'я та покращення якості життя.

**Завдання дослідження:**

1. Провести теоретичне узагальнення та систематизацію наукових джерел, присвячених вивченню взаємозв'язку між психічним здоров'ям і суб'єктивною оцінкою якості життя особистості.

2. Відібрати відповідний психодіагностичний інструментарій і здійснити емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення ролі та значення психічного здоров'я як чинника, що визначає рівень суб'єктивної якості життя.

3. Розробити психокорекційну програму й методичні рекомендації, спрямовані на підвищення рівня психічного благополуччя та покращення загальної якості життя особистості.

**Методи дослідження:**

1. теоретичні (аналіз наукової літератури, синтез, порівняння та узагальнення матеріалу);

2. емпіричні (анкетування, спостереження, тестування, опитування з використанням методик: опитувальник «Оцінка показника якості життя»,

опитувальник професійної самоефективності, тест «Стійкість до стресу», опитувальник «Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)».

**Емпірична база дослідження.** Дослідження виконувалось на базі органу місцевого самоврядування - Вилківська міська рада Ізмаїльського району Одеської області. У дослідженні брали участь 60 працівників установи.

**Наукова новизна дослідження** полягає у комплексному аналізі впливу психічного здоров'я на якість життя працівників органів місцевого самоврядування. Вивчення психоемоційного стану, рівня тривожності, стресостійкості та задоволеності різними сферами життя (професійною, соціальною, особистісною) дає змогу виявити характер і ступінь взаємозв'язку між показниками психічного благополуччя та індивідуальною оцінкою якості життя.

**Теоретичне значення роботи** полягає у поглибленні наукового розуміння сутності феноменів психічного здоров'я та суб'єктивної якості життя, а також у конкретизації закономірностей їх взаємодії. Уточнення змісту цих понять сприяє розширенню теоретичних уявлень про психологічні чинники, що визначають рівень життєвого задоволення працівників органів місцевого самоврядування.

**Практична значущість дослідження** полягає в ідентифікації провідних факторів, які впливають на психічне здоров'я і, відповідно, на рівень якості життя особистості. Отримані результати можуть бути використані практичними психологами, соціальними працівниками та фахівцями з управління персоналом для розробки програм психопрофілактики, тренінгів емоційної стійкості, а також методичних рекомендацій, спрямованих на покращення психічного благополуччя, підвищення задоволеності працею та ефективності професійної діяльності.

**Апробація результатів дослідження.** Результати дослідження доповідались та отримали схвальні відгуки на науково-практичній конференції: Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Синергія знань: інновації на перетину дисциплін» (м. Дніпро, Україна, 11-12 червня 2025 року).

Результати дослідження були опубліковані в міжнародному електронному науково-практичному журналі «WayScience»: Взаємозв'язок психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності.-Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Дніпро, Україна, 11-12 червня 2025 року) [26-176 с.]

**Структура роботи:** кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 62 сторінки без додатків та 81 сторінка – з додатками.

**РОЗДІЛ 1**  
**РОЗКРИТТЯ ПОНЯТТЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ**  
**ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ**  
**ЖИТТЯ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В**  
**УМОВАХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ**

**1.1. Основні аспекти та підходи вивчення психічного здоров'я**

У процесі дослідження особливе значення має глибоке розкриття сутності поняття психічного здоров'я, оскільки воно виступає ключовою категорією у контексті вивчення психологічного благополуччя та якості життя особистості.

Як зазначає М.В. Фомич, попри те, що проблема психічного здоров'я визнана однією з найважливіших у вітчизняній та зарубіжній психології, її теоретичне осмислення залишається багатограним і неоднозначним. Це зумовлено різноманітністю підходів до визначення її сутності, критеріїв та структурних компонентів. У науковому дискурсі існують різні акценти – від медико-біологічних до соціально-психологічних і гуманістичних трактувань психічного здоров'я, що ускладнює вироблення єдиного розуміння цього феномену.

Сучасні соціально-політичні реалії, високий рівень стресогенності середовища, невизначеність і соціальна напруга актуалізують потребу у новому погляді на психічне здоров'я як на динамічний процес адаптації, що забезпечує здатність особистості зберігати внутрішню рівновагу, ефективно долати труднощі та реалізовувати свій потенціал.

У цьому контексті виникає необхідність, з одного боку, уточнення понятійно-термінологічного апарату, зокрема змісту поняття «психічне здоров'я», а з іншого – аналізу еволюції наукових уявлень про цей феномен. Важливо простежити, як змінювалося розуміння психічного здоров'я – від трактування його як відсутності психічних розладів до сучасних інтегративних

моделей, що включають когнітивний, емоційний, соціальний та духовний аспекти функціонування особистості [32].

Проблематика психічного здоров'я посідає важливе місце в сучасній психологічній науці та є предметом дослідження багатьох учених. У зарубіжній психології сутність цього феномену розглядали А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт, В. Франкл та інші представники гуманістичного напрямку, які акцентували увагу на внутрішньому потенціалі людини, прагненні до самореалізації, гармонії та духовного розвитку.

У вітчизняній психології дане питання досліджували С.І. Болтівець, І.І. Галецька, В.Г. Кохан, І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін, С.Д. Максименко, Є.М. Потапчук, Н.О. Світлична, Р.І. Сірко та інші науковці, які розкривали психічне здоров'я як системне утворення, що інтегрує емоційні, когнітивні, вольові та соціальні аспекти функціонування особистості.

Перші спроби теоретичного осмислення проблеми психічного здоров'я належать представникам психоаналітичного напрямку – З. Фрейду та К. Юнгу, які трактували його через призму внутрішніх конфліктів і процесів несвідомого. Проте саме гуманістична психологія надала цій проблемі нового змісту, висунувши ідею психічного здоров'я як показника особистісної зрілості, цілісності та гармонійного розвитку індивіда.

Представники гуманістичної течії (Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, Е. Фромм) зосередили увагу на унікальності людського існування та його духовних цінностях. Вони розглядали психічне здоров'я не лише як відсутність патології, а як високий рівень внутрішньої гармонії, самоприйняття і здатності до творчої самореалізації. У науковий обіг увійшли поняття «душевне благополуччя», «внутрішньоособистісна гармонія», «психічна цілісність», «сила Я», які стали характеристиками психологічно здорової особистості [45; 48; 53; 40].

Видатний представник гуманістичної психології К. Роджерс одним із перших здійснив спробу створити психологічну модель психічно здорової особистості. У своїй концепції він описує таку людину через поняття

«повноцінно функціонуюча особистість», яка характеризується відкритістю до власних переживань, здатністю жити «тут і тепер», довірою до власного досвіду (організмичною довірою), внутрішньою свободою та творчістю.

За Роджерсом, психічно здорова людина – це індивід, який не пригнічує свої емоції, приймає себе та світ у їхній цілісності, здатний до гнучкого реагування на зміни й виявляє гармонію між внутрішніми потребами та зовнішніми вимогами середовища. Учений підкреслював, що прагнення до психічного здоров'я є природною властивістю людської природи, адже кожна людина від народження має внутрішній потенціал для розвитку, самореалізації та досягнення психологічної зрілості [53].

А. Маслоу, спираючись на власну теорію мотивації та концепцію ієрархії потреб, сформував узагальнений образ самоактуалізованої особистості, яку розглядав як взірець психічно здорової людини. Учений підкреслював, що психічне здоров'я – це не лише відсутність патології, а насамперед здатність індивіда бути суб'єктом власного життя, усвідомлено використовувати свої внутрішні ресурси, сили та здібності для досягнення гармонії й особистісного зростання.

На думку Маслоу, самоактуалізована людина відзначається адекватним сприйняттям реальності, відкритістю до нових вражень, природністю поведінки, високим рівнем самоприйняття та прийняттям інших людей без упереджень. Вона характеризується внутрішньою автономією, незалежністю від зовнішнього тиску, здатністю зосереджуватись на розв'язанні проблем, а не на власних егоцентричних потребах.

Крім того, Маслоу відзначав, що психічно здорова особистість володіє розвиненою креативністю, здатністю до інтуїтивного розуміння життєвих процесів і гармонійного співіснування з природою та суспільством. Таким чином, психічне здоров'я у його трактуванні є вищим рівнем особистісного розвитку, що відображає зрілість, цілісність і прагнення людини до самореалізації та духовного вдосконалення [48].

Г. Олпорт, увівши у психологічну науку поняття пропріативності як центральної характеристики людської природи, розробив концепцію психологічно зрілої особистості. На його думку, зріла особистість – це людина, яка усвідомлює власну індивідуальність і бере повну відповідальність за своє життя, його якість, успіхи й невдачі.

Олпорт визначав, що особистісна зрілість виявляється у здатності до саморозвитку, самоконтролю та відповідального прийняття рішень, що забезпечує цілісність і стабільність особистості. Основні риси, які формують структуру зрілої особистості, він пов'язував із поняттям «пропріум» – центрального ядра «Я», яке охоплює все, що є значущим для почуття самоідентичності, цінності та самоповаги.

Таким чином, за Олпортом, психічно здорова, зріла людина – це індивід, який має розвинене почуття «Я», усвідомлює свої цілі, приймає власні рішення та здатен реалізовувати себе у взаємодії зі світом, зберігаючи внутрішню гармонію та відповідальність за власне життя [40].

Е. Фромм, пропагуючи ідею позитивної свободи, сформував концепцію «продуктивного характеру» як моделі психічно зрілої та гармонійної особистості. На його думку, така людина є вільною від зовнішнього контролю, керується розумом і внутрішніми переконаннями, здатна глибоко пізнавати сутність явищ і усвідомлювати себе як активного творця власного життя.

Людина з продуктивним характером, за Фроммом, володіє високим рівнем самосвідомості, сприймає себе як втілення власних потенцій і творчих можливостей, здатна бачити інших такими, якими вони є, проявляти щирі любов і емпатію, а також творити, спираючись на силу уяви та внутрішню свободу. Її діяльність зумовлена екзистенційними потребами, що стають джерелом активності, самореалізації та духовного розвитку.

Отже, у розумінні Е. Фромма психічно здорова особистість – це людина, яка поєднує внутрішню свободу, відповідальність і творчість, реалізуючи свій потенціал у гармонії з собою та навколишнім світом [41].

Узагальнюючи основні підходи гуманістичної психології, можна стверджувати, що саме цей напрям став важливою віхою у становленні наукового розуміння психічного здоров'я особистості. Представники гуманістичної школи вперше висунули ідею, що психічне благополуччя ґрунтується на самореалізації, самопізнанні та здатності жити автентично, тобто у злагоді зі своїми цінностями, потребами та життєвими цілями. У центрі їхніх концепцій стоїть людина як унікальна, самодостатня істота, яка прагне до гармонії, внутрішньої свободи та цілісності особистості. Психічне здоров'я в гуманістичній парадигмі розглядається не лише як відсутність патології, а як уміння повноцінно проживати життя, знаходити радість і сенс у власному бутті.

Водночас, незважаючи на значний внесок гуманістичної школи, цей підхід має певні теоретичні обмеження, зокрема нечіткість меж і відсутність уніфікованих критеріїв психічного здоров'я, що зумовлює наявність різних трактувань і методологічних варіацій у межах самої гуманістичної традиції.

Новий, глибший погляд на проблему психічного здоров'я запропонував Віктор Франкл, засновник екзистенціальної психології та логотерапії. На відміну від гуманістів, він розглядав здоров'я як результат здатності людини знаходити сенс у житті, навіть у стражданні чи кризі. У своїй праці *«Людина у пошуках сенсу»* Франкл стверджував, що сенс є внутрішньою рушійною силою, яка допомагає особистості долати страждання й зберігати психічну рівновагу.

Учений підкреслював, що шлях до психічного здоров'я полягає у відповідальності за власне життя, здатності до творчості, любові, співпереживання та духовного зростання. Совість, яку Франкл називав «внутрішнім голосом», виступає орієнтиром у пошуку сенсу та моральним компасом, що спрямовує людину до гармонії та самореалізації.

Таким чином, гуманістична та екзистенціальна психологія, хоч і різняться акцентами, об'єднані спільним баченням: психічне здоров'я – це динамічний процес розкриття особистісного потенціалу, пошуку сенсу життя та відповідального ставлення до власного існування.

У сучасній українській психологічній науці проблема психічного здоров'я посідає важливе місце та розглядається в межах різних наукових галузей. Зокрема, її вивчення відбувається у контексті загальної психології (С.Д. Максименко, Р.І. Сірко), психології діяльності в особливих умовах (В.Г. Кохан, Є.М. Потапчук, Н.О. Світлична), психології здоров'я (І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін, О.В. Носков), медичної психології (С.Д. Максименко, О.С. Чабан), педагогічної та вікової психології (О.І. Василевська, С.Б. Жарікова), психогігієни (С.І. Болтівець) та психології національної безпеки (І.І. Галецька, О.Л. Корольчук, О.В. Устінов).

Українські дослідники прагнули не лише уточнити зміст понять «психічне здоров'я» і «психічно здорова особистість», але й виявити чинники, що негативно впливають на нього, розробити систему профілактичних і корекційних заходів, спрямованих на збереження, розвиток і відновлення психічного благополуччя людини.

У своїх працях С.Д. Максименко розглядає психічно здорову особистість як цілісну, динамічну систему, що постійно розвивається у взаємодії з соціальним середовищем і водночас ґрунтується на власних біологічних та генетичних особливостях. Учений наголошує, що цілісність є не лише характеристикою особистісної структури, а й проявом гармонійної єдності людини з оточенням.

На думку дослідника, психічне здоров'я – це невід'ємна складова загального здоров'я, яка відображає стан внутрішнього душевного комфорту, відсутність патологічних проявів психіки, а також здатність людини до саморегуляції, ефективної діяльності та досягнення власних цілей відповідно до усвідомлених життєвих смислів і цінностей [21].

І.В. Шаронова, аналізуючи специфіку психічного здоров'я особистості в умовах сучасного суспільного життя, визначає його як відносно стабільний, збалансований стан психіки, що забезпечує усвідомлене, гармонійне функціонування людини у взаємодії з навколишнім світом. На її думку, психічне здоров'я – це динамічний процес підтримання внутрішньої рівноваги,

який дозволяє особистості адекватно оцінювати власні ресурси, фізичні та психологічні можливості, а також ефективно враховувати соціальні, культурні й природні чинники середовища.

Такий стан забезпечує людині здатність задовольняти базові та вищі потреби – індивідуальні, біологічні, соціальні, духовні – без порушення власної цілісності та гармонії із середовищем. При цьому нормальне функціонування психофізіологічних систем виступає необхідною умовою для досягнення емоційного комфорту, внутрішньої стабільності та життєвого благополуччя.

Таким чином, у трактуванні І.В. Шаронової психічне здоров'я розглядається не лише як відсутність психічних розладів, а як стан активної життєвої адаптації, що передбачає гармонійне поєднання емоційної рівноваженості, когнітивної адекватності, соціальної залученості та здатності до саморозвитку [34].

У своїй колективній праці *«Психологія здоров'я людини»* І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін та М.І. Мушкевич розглядають психічне здоров'я як стан гармонійного функціонування особистості, що передбачає злагоджену роботу всіх психічних процесів і функцій. На думку авторів, психічне здоров'я відображає внутрішню збалансованість людини, яка забезпечує адекватну регуляцію поведінки відповідно до реальних умов дійсності. Іншими словами, це стан, що дозволяє особистості усвідомлено керувати власними емоціями, думками та діями, зберігаючи узгодженість між внутрішнім світом і зовнішнім середовищем.

Подібного підходу дотримується і М.Є. Андрос, яка визначає психічне здоров'я як оптимальне функціонування психіки, що забезпечує людині гармонійну взаємодію із соціальним та природним середовищем. Такий стан, за її трактуванням, не є статичним, а передбачає постійне пристосування, гнучкість та внутрішню стабільність у процесі життєдіяльності.

О.І. Василевська у своїх працях підкреслює комплексний характер психічного здоров'я, розглядаючи його як інтегральну характеристику особистості, що охоплює здатність до життєтворчості, усвідомлення життєвого

сенсу, гармонійну взаємодію з іншими людьми та соціальною реальністю. Вона акцентує на тому, що психічне здоров'я виступає не лише результатом психічної рівноваги, а й умовою активного розвитку особистості, її самореалізації та конструктивного ставлення до життя [3].

Як зазначає М.В. Фомич, аналіз сучасних наукових праць показує, що проблема психічного здоров'я найчастіше розглядається в контексті пошуку шляхів його збереження, підтримки та охорони. Учений підкреслює, що психічне здоров'я виступає фундаментом повноцінного розвитку особистості, адже воно не лише означає відсутність психічних розладів, але й відображає здатність людини ефективно керувати власним життям, приймати рішення, брати відповідальність за власні дії та адаптуватися до змін середовища.

На думку дослідника, психічне здоров'я включає основні прояви активності, саморегуляції, цілеспрямованості, творчості та критичного мислення, які забезпечують гармонійне функціонування людини в суспільстві. Воно характеризує індивіда як організатора і розпорядника власного життя, здатного долати труднощі, підтримувати внутрішню рівновагу й водночас розвивати себе як особистість.

Отже, узагальнення наукових підходів дозволяє трактувати психічне здоров'я як інтегративний стан психічної системи, що поєднує емоційне, когнітивне та вольове функціонування, забезпечуючи здатність до особистісного зростання, ефективної адаптації й гармонійної взаємодії з навколишнім світом [32].

У своїх дослідженнях Н.В. Гончаренко визначає психічне здоров'я як здатність особистості ефективно функціонувати на високому рівні емоційного та поведінкового регулювання, що забезпечує внутрішню гармонію та збалансованість у взаємодії з навколишнім середовищем. Такий стан передбачає розвиток уміння контролювати власні емоції, адекватно реагувати на стресові фактори й підтримувати психологічну рівновагу, необхідну для професійної та особистісної самореалізації.

Проблему збереження та охорони психічного здоров'я населення досліджують також П.В. Волошин та Н.О. Марута, які наголошують, що цей аспект є не лише індивідуальною, а й суспільно значущою категорією, що має стратегічне значення для держави. Науковці розглядають психічне здоров'я як невід'ємний компонент національного потенціалу, адже воно прямо впливає на інтелектуальний, культурний, духовний, економічний та оборонний розвиток суспільства [5].

Переважно, психічне здоров'я інтерпретується як невід'ємна складова загального здоров'я людини, що відображає стан внутрішнього душевного комфорту, відсутність патологічних проявів психіки та здатність до ефективного функціонування. Воно передбачає вміння саморегулювати поведінку та емоції відповідно до власних усвідомлених цілей, цінностей і життєвих орієнтирів, а також забезпечує збалансованість між внутрішнім світом особистості та зовнішніми умовами її існування [26].

У своїй праці В.В. Галаган та Я.М. Раєвська підкреслюють, що психічне здоров'я є комплексним феноменом, який виявляється через емоційний стан людини, особливості її когнітивного функціонування, рівень емоційної стабільності та здатність до адаптації у змінних соціально-професійних умовах. Автори наголошують, що психічне благополуччя безпосередньо визначає ефективність професійної діяльності, ступінь задоволеності роботою, здатність контролювати стрес і підтримувати високу якість життя.

Водночас, на думку дослідників, порушення психічного здоров'я, зокрема підвищений рівень стресовості, тривожності чи депресивних проявів, мають негативний вплив не лише на особистісний стан працівника, а й на функціонування організації загалом. Такі чинники спричиняють зниження продуктивності праці, зростання кількості помилок, погіршення міжособистісних відносин у колективі та, як наслідок, збільшення фінансових витрат на медичне обслуговування і реабілітаційні заходи [6].

У своїх наукових працях І. Галецька пропонує двофакторну модель психічного здоров'я, що дозволяє глибше розкрити його структуру та

функціональні особливості. На думку дослідниці, психічне здоров'я доцільно розглядати як єдність двох взаємопов'язаних компонентів – структурно-процесуального та психологічного.

Структурно-процесуальний компонент охоплює функціональні аспекти психічної діяльності, пов'язані з роботою когнітивної, емоційно-вольової та мотиваційної сфер особистості. Він відображає узгодженість і збалансованість психічних процесів, таких як мислення, увага, пам'ять, емоційна регуляція, що забезпечують ефективність сприйняття, осмислення та реагування на зовнішні стимули.

Психологічне здоров'я, у свою чергу, розглядається як інтегральна характеристика соціального, емоційного та духовного благополуччя людини, яка виступає ресурсом життєдіяльності та умовою гармонійного розвитку особистості. Воно визначає здатність індивіда до усвідомленої самореалізації, досягнення життєвих цілей, конструктивної взаємодії з оточенням і підтримання внутрішньої цілісності.

Як зазначає І. Галецька, психологічне здоров'я пов'язане з семантичною сферою особистості, тобто із системою смислів, цінностей та мотивацій, що визначають життєву позицію людини. Таким чином, воно є не лише станом, а й динамічним процесом саморозвитку, духовного зростання та формування зрілої «Я-концепції», що забезпечує адаптацію, стійкість і гармонію у взаємодії із соціальним середовищем [7].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічно здорова людина – це індивід, у якого гармонійно розвинуті психічні функції, зберігається фізіологічне, духовне та соціальне благополуччя, а також наявна здатність до адекватної адаптації у змінних умовах навколишнього природного й соціального середовища. Така особа здатна активно брати участь у трудовій, соціальній та особистісній діяльності, реалізуючи свої можливості відповідно до потреб суспільства та власних цінностей.

У межах цього підходу психічне здоров'я розглядається як багаторівневе утворення, що включає кілька взаємопов'язаних аспектів:

- Індивідуально-значущий рівень (або рівень особистісного здоров'я) відображає якість міжособистісних відносин, зміст і мету життя людини, її ставлення до себе та до інших, що формує основу внутрішньої гармонії та самоприйняття.

- Рівень індивідуально-психічного здоров'я визначається здатністю людини адекватно реалізовувати власні потреби й прагнення, використовувати ефективні стратегії поведінки та підтримувати психоемоційну рівновагу у процесі життєдіяльності [16].

У своїх наукових підходах О.Ф. Яцина та М. Бачерников, В. Петленко, Є. Щербина по-різному, але взаємодоповнювально розкривають зміст поняття психічного здоров'я, акцентуючи увагу на його багатовимірній природі.

Так, О.Ф. Яцина розглядає психічне здоров'я переважно у побутово-психологічному вимірі, визначаючи його як стан внутрішньої гармонії, душевного спокою та емоційної рівноваженості, який виявляється у здатності людини адекватно сприймати навколишній світ і реагувати на нього без надмірних емоційних коливань. Важливими ознаками психічного благополуччя автор вважає відсутність агресивності, істеричності, дратівливості, а також наявність почуття психологічної безпеки, нормального сну і стабільного емоційного фону.

У свою чергу, М. Бачерников, В. Петленко та Є. Щербина пропонують більш науково-системний підхід, трактуючи психічне здоров'я як стійкий стан організму та особистості, що забезпечує збалансоване функціонування психічних і фізіологічних систем. Вони підкреслюють, що цей стан дозволяє людині реалістично оцінювати власні можливості, адаптуватися до природного й соціального середовища, а також задовольняти свої біологічні, соціальні й духовні потреби [2].

Узагальнюючи підходи різних авторів, можна стверджувати, що психічне здоров'я розглядається як багатокомпонентний феномен, який поєднує біологічні, психологічні, соціальні та духовні аспекти функціонування

особистості, забезпечуючи її гармонійний розвиток, адаптацію та ефективну взаємодію із середовищем.

Так, М. Тимофієва та Н. Добровольська трактують психічне здоров'я як внутрішній процес самовиховання, що сприяє саморегуляції поведінки та її відповідності реальним умовам життя. Вони підкреслюють, що структура психічного здоров'я включає два основні рівні – особистісний (який відображає усвідомлення власного «Я», моральні орієнтири, емоційну стабільність) та психофізіологічний (пов'язаний із функціонуванням нервової системи та когнітивно-емоційних процесів).

Вітчизняні психологи Л. Карамушка і Т. Дзюба наголошують на тому, що психічне здоров'я є інтегральною характеристикою цілісного функціонування психіки, що охоплює мислення, пам'ять, увагу, емоційну врівноваженість і волюві якості. Вони визначають його як стан, що забезпечує суб'єктивне відчуття внутрішнього комфорту, осмисленість діяльності та адекватність поведінкових реакцій у соціальному контексті.

Своєю чергою, Л.В. Спицька та В.О. Рудий-Трипольський розвивають ідеї біопсихосоціального підходу, який інтегрує гуманістичні принципи та розглядає людину як активного суб'єкта взаємодії зі своїм оточенням. У межах цього підходу психічне здоров'я трактується як стан внутрішнього благополуччя, що дозволяє людині реалізовувати свої потенційні можливості, ефективно долати життєві труднощі, підтримувати працездатність і соціальну адаптацію.

Науковці підкреслюють, що ключовими критеріями психічного здоров'я є:

- усвідомлення цілісності, неперервності та ідентичності власного «Я»;
- критичність і реалістичність самооцінки;
- адекватність емоційних і поведінкових реакцій до зовнішніх обставин;
- здатність до самоконтролю та дотримання соціальних норм;
- гнучкість поведінки залежно від життєвих ситуацій;
- прагнення до самореалізації, автономії та компетентності.

Узагальнюючи сучасні наукові підходи до вивчення феномену психічного здоров'я, можна стверджувати, що в психології сформувався комплекс багатовимірних методологічних платформ, кожна з яких розкриває різні аспекти цього явища.

Так, у рамках нормоцентричного підходу психічне здоров'я розглядається як оптимальний рівень функціонування психіки й організму, що забезпечує гармонію між внутрішніми процесами та зовнішніми умовами. Феноменологічний підхід акцентує увагу на індивідуальному переживанні здоров'я, розглядаючи його як суб'єктивний спосіб буття людини у світі, відображений через її особистий життєвий досвід і картину світу.

Холістичний підхід передбачає цілісне бачення психічного здоров'я, трактуючи його як результат узгодження внутрішніх суперечностей та інтрапсихічних полярностей, що формують гармонію особистісного розвитку. Крос-культурний підхід наголошує на тому, що уявлення про здоров'я є соціокультурно зумовленими, тобто залежать від цінностей, норм і традицій конкретного суспільства.

Дискурсивний підхід пропонує інтерпретацію психічного здоров'я як продукту суспільного дискурсу, сформованого у процесі соціальної взаємодії, обміну знаннями та владних відносин. Водночас аксіологічний підхід розглядає психічне здоров'я як базову життєву цінність, що визначає систему морально-етичних орієнтацій особистості, її ставлення до себе й до світу.

Особливе місце займає інтегративний підхід, який прагне об'єднати різні теоретичні парадигми у цілісну систему, що охоплює біологічний, психологічний, соціальний і духовний рівні людського буття.

Проведений аналіз наукових розробок показує доцільність застосування системно-синергетичного підходу, який забезпечує міждисциплінарне бачення психічного здоров'я – як динамічної, самоорганізованої системи, що реагує на зміни внутрішнього стану та зовнішнього середовища. Такий підхід дозволяє більш повно враховувати взаємозв'язки між психічними процесами, особистісними структурами та соціальними факторами, що впливають на

формування як здоров'я, так і можливих психічних розладів, зокрема афективного спектру.

Узагальнюючи сучасні наукові уявлення, можна зазначити, що дослідники психічного здоров'я (Л. Боргквіст, Т. Дерек, Дж. Кетті, Г. Маклеод, Р. Сандс, Д. Фергюссон, Л. Хансон та ін.) розглядають відновлення психічного стану особистості як процес, який повинен базуватися на активації внутрішніх і зовнішніх ресурсів людини. Вони наголошують, що ефективна психологічна реабілітація передбачає опору на збережені потенціали індивіда та активізацію підтримки на трьох рівнях – особистісному, сімейно-груповому та суспільному, де соціальне оточення виступає важливим фактором стабілізації психоемоційного стану.

Разом із цим, результати сучасних досліджень підтверджують, що афективні розлади мають складну, багатофакторну природу, а їх виникнення зумовлене взаємодією біологічних, психологічних і соціальних чинників. У межах біопсихосоціальної моделі, яку підтримують провідні українські вчені (А. Борисюк, І. Бурлакова, Л. Бурлачук, О. Кочарян, С. Максименко, В. Шебанова та ін.), психічне здоров'я розглядається як результат динамічної рівноваги між цими сферами.

Цей підхід підкреслює, що генетична схильність і нейрофізіологічні процеси лише частково пояснюють появу розладів, тоді як емоційна регуляція, особистісні ресурси, соціальна підтримка та умови середовища є визначальними у процесі збереження та відновлення психічного здоров'я. Отже, цілісний, системний погляд на психічне функціонування особистості дає змогу розробляти більш ефективні програми психопрофілактики, реабілітації та підтримки осіб із підвищеним ризиком емоційних і стресових порушень.

У сучасній психології та психотерапії проблематика афективних розладів ґрунтується на комплексному міждисциплінарному підході, який поєднує теоретичні знання та практичні завдання психологічної допомоги. Центральне місце в цьому підході займає багатофакторна модель афективних розладів, що

охоплює культуральний, сімейний, особистісний і міжособистісний рівні аналізу (С. Волікова, Н. Гаранян, А. Холмогорова, Т. Юдєєва та ін.).

Вчені підкреслюють, що цінності сучасного суспільства – орієнтація на успіх, раціональність, емоційну стриманість – формують культурні установки, які сприяють розвитку психологічного напруження. Їх інтеграція у сімейну систему створює певний стиль взаємодії, що підсилює внутрішні конфлікти. На індивідуальному рівні такі соціокультурні норми трансформуються у перфекціонізм, ворожість, емоційну ригідність, знижуючи рівень соціальної підтримки й підвищуючи ризик ізоляції (Н. Кривоконь, О. Корнієнко, С. Мінухін, Ч. Фішман).

Крім того, значний вплив на психічне благополуччя мають соціально-економічні чинники. Дослідники (Г. Бєвз, П. Волошин, Є. Гейко, І. Попович та ін.) зазначають, що соціальні стреси, економічна нестабільність і втрати безпосередньо впливають на рівень адаптації як особистості, так і сімейної системи, спричиняючи зростання стресогенних подій і ризик розвитку афективних розладів.

Сучасні підходи до психокорекції та психотерапії афективних розладів ґрунтуються на інтеграції різних теоретичних напрямів, що охоплюють як біопсихосоціальні, так і психодинамічні, когнітивні та культуральні аспекти. Раніше окремі школи фокусувалися на певних групах чинників – культуральних (соціальний психоаналіз), сімейних (психодинамічні підходи, теорії інтерперсональних відносин), особистісних (когнітивна та клієнт-центрована психотерапія) або інтерперсональних.

Сучасні дослідники (О. Бондаренко, Н. Максимова, Л. Пілецька, В. Підлубний, О. Шевяков та ін.) підкреслюють ефективність поєднання методів психологічної допомоги, що базується на когнітивно-поведінкових, екзистенціально-феноменологічних, арт-терапевтичних та індивідуально-консультативних підходах. Така інтегративна модель психокорекції спрямована на комплексне врахування емоційних, когнітивних і соціальних аспектів

функціонування особистості, а також на формування її здатності до саморефлексії та емоційної саморегуляції.

Водночас, важливою тенденцією є поєднання когнітивного й динамічного підходів, що дозволяє розглядати психічне здоров'я як результат рефлексивного опрацювання власних емоційних станів та розвитку внутрішніх механізмів емоційного контролю (О. Богучарова, І. Галецька, А. Холмогорова, О. Савченко, М. Варій та ін.).

Попри визнання багатофакторності та полімодальності афективних розладів, сучасна психологічна наука ще не сформувала єдиної концептуальної моделі їх виникнення, розвитку та подолання. Відсутність узгоджених підходів ускладнює виокремлення механізмів патопластичності, а також створення надійних інструментів для діагностики, оцінки та прогнозування цих станів.

Крім того, дослідники відзначають, що питання критеріїв психічного здоров'я та його порушень залишаються дискусійними, а особливо недостатньо дослідженими є можливості психологічного супроводу, профілактики й корекції афективних розладів у різні вікові та кризові періоди життя, зокрема серед осіб зрілого віку.

Згідно із сучасними підходами, психічне здоров'я розглядається як динамічний стан гармонійного функціонування особистості, який забезпечує здатність реалізовувати власний потенціал, долати життєві стреси, підтримувати продуктивну діяльність і робити внесок у суспільне життя. Таким чином, психічне здоров'я виступає індикатором внутрішнього благополуччя, адаптаційної стійкості та соціальної ефективності особистості.

Психічне здоров'я – це не лише відсутність психічних порушень, а активний процес підтримання гармонійного функціонування особистості на емоційному, когнітивному, соціальному та фізіологічному рівнях. Воно забезпечує збалансовану взаємодію між внутрішнім світом людини та зовнішнім середовищем, сприяючи її ефективному самовираженню, адаптації та життєвій реалізації.

Основні аспекти психічного здоров'я охоплюють кілька взаємопов'язаних компонентів:

1. Емоційний аспект – відображає здатність людини усвідомлювати, приймати та регулювати власні емоційні стани, переживати як позитивні, так і негативні почуття, не втрачаючи внутрішньої рівноваги. Емоційно здорова людина не уникає переживань, а вмiє конструктивно з ними взаємодіяти.

2. Когнітивний аспект – характеризує адекватність сприйняття реальності, критичність мислення, гнучкість у прийнятті рішень та здатність адаптуватися до нових обставин. Розвинені когнітивні процеси допомагають людині ефективно орієнтуватися у складних життєвих ситуаціях і знаходити раціональні шляхи розв'язання проблем.

3. Соціальний аспект – відображає здатність до встановлення та підтримання позитивних міжособистісних стосунків, участі у суспільному житті, конструктивної комунікації та емпатійного розуміння інших. Соціально здорова людина вмiє гармонійно поєднувати власні потреби з інтересами оточення.

4. Фізіологічний аспект – підкреслює тісний взаємозв'язок між психічним і соматичним здоров'ям. Хронічні захворювання, порушення сну, нераціональне харчування чи гіподинамія можуть значно впливати на емоційний стан і когнітивні функції людини.

Підтримка психічного здоров'я передбачає постійне самоспостереження, розвиток емоційної стійкості, навичок стрес-менеджменту, саморефлексії та збереження гармонійних соціальних контактів. У сучасному світі цей феномен розглядається не лише як медико-психологічна категорія, а як комплексна характеристика якості життя, що включає задоволеність життям, особистісну реалізацію, соціальну інтеграцію та відчуття сенсу власного існування.

## **1.2. Чинники психічного здоров'я, що впливають на продуктивність працівників установ, організацій та органів місцевого самоврядування**

Психічне здоров'я працівників органів місцевого самоврядування є ключовим чинником їхньої ефективності, задоволеності життям та професійної успішності. Воно визначає не лише емоційний стан і працездатність фахівця, а й впливає на якість управлінських рішень, характер взаємодії з громадою та здатність створювати сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі.

У сучасних умовах, коли суспільство перебуває в стані постійних соціально-економічних і політичних змін, органи місцевого самоврядування мають бути адаптивними, інноваційними та соціально орієнтованими структурами, що забезпечують ефективне реагування на виклики часу. Це передбачає високий рівень психологічної стійкості, емоційної врівноваженості та професійної компетентності працівників, адже саме від їхнього психоемоційного стану залежить якість управлінських процесів і комунікації з громадськістю.

Психічне здоров'я спеціалістів місцевого самоврядування виявляється у збалансованості емоційної сфери, когнітивній гнучкості, умінні контролювати стресові реакції та адаптуватися до динамічних умов роботи. Здатність підтримувати позитивний емоційний фон, ефективно вирішувати проблеми, зберігати оптимізм та впевненість у професійній діяльності є важливими показниками їх психічного благополуччя.

Водночас порушення психічного здоров'я, зокрема високий рівень стресу, тривожності чи депресивних проявів, призводять до зниження продуктивності, втоми, професійного вигорання, а також до конфліктності у міжособистісних стосунках. Це, у свою чергу, знижує ефективність управлінських рішень і може негативно позначитися на загальному іміджі органу влади та якості надання адміністративних послуг населенню.

У своїх наукових дослідженнях В.В. Галаган і Я.М. Раєвська підкреслюють, що психічне здоров'я працівників організацій, зокрема

представників органів місцевого самоврядування, формується під впливом комплексу соціально-психологічних чинників, які охоплюють фізіологічні, емоційні, соціальні, економічні, ергономічні та професійні аспекти життєдіяльності особистості.

Зокрема, психофізіологічні чинники пов'язані зі станом фізичного самопочуття, рівнем напруження, якістю сну, чутливістю до зовнішніх подразників, а також із функціонуванням когнітивних процесів і внутрішніх систем організму. Будь-які порушення фізіологічного чи сенсорного балансу можуть безпосередньо впливати на психоемоційний стан працівника.

Психоемоційний компонент відображає внутрішню стабільність, уміння керувати власними емоціями, здатність долати стрес за допомогою адаптивних копінг-стратегій, підтримувати позитивну самооцінку та дотримуватися балансу між роботою і відпочинком. Порушення емоційної рівноваги, надмірне напруження чи емоційне виснаження здатні знижувати ефективність професійної діяльності та спричиняти вигорання.

До соціальних чинників належать якість міжособистісних стосунків, характер комунікації в колективі, стиль керівництва та ступінь довіри між працівниками. Позитивний психологічний клімат у робочому середовищі сприяє підвищенню емоційної стабільності та зниженню конфліктності, тоді як напружені відносини або низький рівень підтримки можуть бути джерелом дистресу.

Фінансовий аспект також має істотний вплив, адже матеріальна забезпеченість, справедлива винагорода, премії, соціальні пільги, можливість оплачуваної відпустки чи медичного страхування формують відчуття безпеки, задоволення роботою та впевненість у майбутньому.

Не менш важливими є ергономічні умови праці, тобто комфортність робочого місця, освітлення, температура, акустика, наявність зон відпочинку, що впливають на самопочуття, концентрацію та продуктивність.

Останньою групою виступають професійні чинники, які охоплюють можливості для самореалізації, професійного розвитку, підвищення

кваліфікації, а також рівень мотивації й задоволеності роботою. До них належать і такі показники, як продуктивність, ефективність праці, наявність чи відсутність явищ презентеїзму (роботи попри хворобу) або абсентеїзму (ухилення від виконання професійних обов'язків).

Усі зазначені вище чинники – психофізіологічні, психоемоційні, соціальні, фінансові, ергономічні та професійні – у сукупності формують психологічний клімат організації й справляють безпосередній вплив на рівень психічного здоров'я працівників, включаючи фахівців органів місцевого самоврядування. Вони можуть виступати як ресурсами підтримання психологічної стійкості, так і ризиковими детермінантами розвитку емоційного виснаження, стресу або професійного вигорання.

В.В. Галаган та Я.М. Раєвська, спираючись на результати власних емпіричних досліджень, довели, що підвищення рівня нервово-психічного напруження та хронічного стресу закономірно знижує продуктивність і ефективність професійної діяльності. У стані тривалого емоційного перевантаження працівники частіше демонструють втомлюваність, неуважність, труднощі з концентрацією та схильність до конфліктності, що ускладнює комунікацію в колективі та порушує баланс між роботою і відпочинком.

Водночас автори відзначають парадоксальний характер впливу соціальної адаптованості на трудову ефективність. З одного боку, працівники, які мають високий рівень інтегрованості у колектив, легше пристосовуються до робочого середовища, краще взаємодіють з колегами, демонструють позитивний емоційний фон і стабільність у поведінці. З іншого боку, надмірна соціальна інтегрованість іноді супроводжується зниженням індивідуальної продуктивності, оскільки підвищена орієнтація на групові взаємини може відволікати від виконання професійних завдань, знижуючи концентрацію на результаті.

Разом з тим, оптимальний рівень соціальної адаптації, що поєднує комфортну взаємодію з колективом та збереження професійної автономії,

сприяє зростанню внутрішньої мотивації, відчуттю професійної значущості та загальному підвищенню якості життя працівників. Отже, психічне здоров'я фахівців органів місцевого самоврядування є результатом тонкої взаємодії між рівнем стресового навантаження, соціальною інтеграцією та індивідуальними ресурсами адаптації, які разом визначають їхню ефективність, стійкість до стресу і професійну самореалізацію [6].

У працях О. Друзь, Л. Родченко, Л. Руденко та О. Вельган акцентується, що в умовах воєнного стану психічне здоров'я працівників організацій, зокрема представників органів місцевого самоврядування, набуває особливого значення, адже саме воно визначає їхню стійкість до стресу, емоційну рівновагу та ефективність професійної діяльності. Складна соціально-політична ситуація, постійне напруження, високий рівень відповідальності та невизначеність майбутнього створюють додаткові психологічні навантаження, які суттєво впливають на якість життя і працездатність фахівців.

Дослідники підкреслюють, що ефективна трудова діяльність у кризових умовах можлива лише за умови сформованих навичок емоційної саморегуляції, здатності конструктивно долати стресові ситуації та підтримувати гармонійні взаємини з колегами та громадою. Від рівня психічної стабільності залежить не лише продуктивність праці, а й здатність ухвалювати виважені управлінські рішення, підтримувати високий рівень мотивації та запобігати емоційному вигоранню.

У ході емпіричних досліджень зазначені автори довели, що ключовим внутрішнім ресурсом особистості, який сприяє збереженню психічного здоров'я та забезпечує ефективну професійну адаптацію, є стресостійкість. Вона виступає захисним механізмом, який дозволяє людині підтримувати психологічну рівновагу навіть у складних і непередбачуваних обставинах, мінімізуючи деструктивний вплив стресу [11].

Як зазначає С. Кравчук, стресостійкість виступає ключовим внутрішнім психологічним ресурсом, який забезпечує здатність людини ефективно долати стресові ситуації, зберігати психічну рівновагу та підтримувати високу якість

життя [17]. Під цим поняттям розуміється не лише витривалість до несприятливих обставин, а й уміння трансформувати стрес у стимул до особистісного зростання, розвитку адаптивних стратегій поведінки та формування життєвої компетентності. Таким чином, стресостійкість не зводиться до пасивного опору труднощам, а є активним процесом саморегуляції, що сприяє гармонізації внутрішнього стану людини та зміцненню її психічного здоров'я.

У працях О. Друзь, Л. Родченко, Л. Руденко та О. Вельгана підкреслюється, що в умовах воєнного стану організації, установи та органи місцевого самоврядування стикаються з безпрецедентними викликами – постійним емоційним напруженням, нестабільністю, високою відповідальністю та необхідністю швидкої адаптації до змін. У таких обставинах збереження психічного здоров'я персоналу та підвищення колективної стресостійкості є вирішальними факторами ефективного функціонування організацій. Автори наголошують, що формування стресостійкого середовища сприяє стабільності міжособистісних відносин, підвищенню працездатності та психологічній згуртованості колективу, що, у свою чергу, забезпечує успішну адаптацію організацій до нових соціально-економічних і безпекових умов [11].

На думку Л. Карамушки, однією з найактуальніших проблем у період збройної агресії Російської Федерації проти України є підтримання та зміцнення психічного здоров'я працівників організацій, зокрема представників органів місцевого самоврядування. Дослідниця підкреслює, що стан психічного благополуччя персоналу має прямий вплив на ефективність професійної діяльності, рівень задоволеності працею, здатність до самореалізації та професійного розвитку. Вона зазначає, що психічне здоров'я фахівців у воєнний час включає кілька ключових компонентів:

1. Здатність ефективно долати щоденні стреси, пов'язані з умовами війни, невизначеністю та підвищеним ризиком;
2. Здатність підтримувати конструктивні взаємини з оточенням, колегами та громадою, що сприяє соціальній підтримці та згуртованості;

Здатність продуктивно виконувати професійні обов'язки, реалізовувати свій потенціал і сприяти розвитку організації та суспільства навіть у кризових умовах [13].

Таким чином, у наукових підходах С. Кравчук, О. Друзь, Л. Родченко, Л. Руденко, О. Вельгана та Л. Карамушки стресостійкість і психічне здоров'я розглядаються як взаємопов'язані детермінанти ефективності професійної діяльності та якості життя, особливо в умовах соціальної напруги, воєнних дій та швидкоплинних змін. Їх розвиток є необхідною умовою збереження психологічного потенціалу особистості, підвищення адаптивності колективів і стійкості організацій до кризових впливів.

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що психічне здоров'я працівників виступає ключовою передумовою ефективного функціонування будь-якої організації, установи чи органу місцевого самоврядування. Працівники, які зберігають емоційну рівновагу, відчувають внутрішнє задоволення та психологічний комфорт, зазвичай характеризуються вищою продуктивністю, творчою активністю, ініціативністю та професійною залученістю.

Натомість порушення психічного благополуччя, зумовлені стресом, тривожними станами, депресією або професійним вигоранням, мають тенденцію знижувати ефективність діяльності, послаблювати мотивацію до праці, провокувати конфлікти та погіршувати соціально-психологічний клімат колективу. У результаті це може призводити до зростання плинності кадрів, втрати командної згуртованості та загального зниження адаптивного потенціалу організації.

Таким чином, підтримка психічного здоров'я персоналу є стратегічним завданням сучасних організацій, оскільки воно безпосередньо впливає на якість управління, ефективність трудової діяльності та загальну стабільність професійного середовища.

### **1.3. Поняття якості життя. Класифікація моделей та системи оцінювання якості життя**

У сучасних умовах високий рівень якості життя населення розглядається як ключовий показник соціально-економічного благополуччя держави. Досвід розвинених країн демонструє, що стратегічний розвиток суспільства має ґрунтуватися на концепції підвищення якості життя людини як головного пріоритету державної політики. Попри зростаючу увагу до цієї проблеми, у науковому середовищі досі відсутній єдиний підхід до визначення сутності поняття «якість життя», а також уніфікована методологія її оцінювання.

Якість життя можна трактувати як міру відповідності умов існування людини її основним потребам і уявленням про гідне, змістовне життя. Це поняття набуває міждисциплінарного значення, охоплюючи соціальний, психологічний, економічний і культурний аспекти життєдіяльності людини.

Як зазначає Ж. П. Вірна, якість життя характеризує рівень гармонії людини із власним внутрішнім світом і соціальним середовищем. Вона має багатофакторний характер і включає сукупність компонентів – фізичний (активність, рухливість, здатність до самообслуговування), психологічний (емоційний фон, почуття щастя чи страждання), соціальний (можливість спілкування, участь у суспільному житті, доступ до освіти, праці та відпочинку) і духовний (почуття сенсу та гармонії). Таким чином, якість життя є інтегральним показником особистого благополуччя, який відображає суб'єктивне відчуття задоволеності, щастя та внутрішньої рівноваги людини [4].

На переконання більшості науковців, найповніше сутність поняття «якість життя» відображає його трактування як суб'єктивного сприйняття людиною власної життєвої позиції, рівня фізичного, психічного та соціального благополуччя, що визначається якістю середовища її існування, а також ступенем задоволеності життям і відчуттям психологічного комфорту. Важливо підкреслити, що психологічний аспект якості життя проявляється у тому, як

індивід сам окреслює межі свого благополуччя, визначає значущі цінності та переваги власного життя [8]; [44]; [27]; [33]; [35].

О.А. Чиханцова підкреслює, що дослідження якості життя як психологічної категорії нерозривно пов'язане з поняттям «задоволеність». Якщо в економічному розумінні якості життя воно майже не враховується, то в психологічному підході саме задоволеність життям виступає центральним показником її рівня. Цей стан відображає гармонію між потребами людини, її можливостями, рівнем домагань і очікуваннями від життя. Отже, задоволеність життям можна розглядати як інтегральний критерій якості життя, що відображає міру реалізації особистісних прагнень і відповідність життєвих умов внутрішнім потребам індивіда [36].

Деякі дослідники наголошують, що суб'єктивне сприйняття якості життя має дві взаємопов'язані складові – раціональну та емоційну. Раціональний компонент охоплює когнітивні оцінки, тобто усвідомлене судження людини про рівень задоволеності власним життям у цілому та окремими його аспектами – працею, сімейними відносинами, матеріальним становищем, здоров'ям, соціальними контактами тощо. Емоційний компонент, у свою чергу, відображає афективну сферу – баланс між позитивними й негативними емоційними переживаннями, які визначають загальний емоційний тон життя та відчуття щастя.

Суб'єктивна оцінка якості життя формується під впливом низки індивідуально-психологічних чинників – життєвого досвіду, накопичених знань, особистісних цінностей, рівня домагань, світоглядних установок і соціального контексту. Кожна людина має власну систему критеріїв, через призму яких вона сприймає й оцінює навколишню дійсність. Саме тому надзвичайно важливо визначити, за якими параметрами особистість оцінює своє життя, які методи дозволяють узагальнити ці оцінки, а також які фактори – як внутрішні, так і зовнішні – впливають на усвідомлення власного благополуччя та емоційного стану [19].

Проблематика якості життя є предметом активного вивчення як у вітчизняній, так і в зарубіжній науковій думці. У працях зарубіжних дослідників – таких як А. Campbell, N. Dalkey, M. Farquhar, J. Forrester, А. Toffler, N. Theunissen, D. Patrick, P. Erickson, W. Zapf та інших – розробляються теоретичні засади концепції якості життя, її структура, критерії вимірювання та взаємозв'язок із соціальними й психологічними аспектами людського буття.

В українській науці значний внесок у дослідження цієї проблеми зробили Д. Бікулова, П. Герасимчук, І. Гукалова, Е. Лібанова, Л. Лісогор, М. Мукашевич, Ю. Павлова, Н. Сітнікова та інші вчені, які розглядають якість життя як інтегральний показник соціально-економічного, духовного й психологічного розвитку особистості та суспільства.

Починаючи з 1990-х років ХХ століття, у багатьох країнах світу активно створюються спеціалізовані дослідні центри та реалізуються програми, спрямовані на комплексне вивчення якості життя. Більшість учених дотримується думки, що це поняття є багатовимірним і включає сукупність чинників, серед яких – стан здоров'я, якість довкілля, матеріальне забезпечення, рівень психологічного благополуччя, можливості для професійного й особистісного розвитку, а також загальна задоволеність життям [18].

На початку ХХІ століття філософія якості життя посідає провідне місце у стратегіях соціально-економічного розвитку провідних країн світу – зокрема Канади, Великої Британії, Швеції, Японії, Нової Зеландії та інших. У сучасних умовах саме показники якості життя стають універсальним критерієм оцінки ефективності державного управління, соціальної політики та рівня розвитку суспільства загалом. Це пов'язано з переходом людства до постіндустріальної епохи, де на перший план виходять не лише матеріальні, а й духовні, культурні, екологічні та соціально-психологічні чинники добробуту людини.

Якість життя у філософському контексті розглядається як багатогранна інтегральна характеристика взаємодії особистості з навколишнім соціальним середовищем, що відображає рівень реалізації її прав, свобод, можливостей для

саморозвитку та самореалізації. Вона поєднує матеріальний рівень забезпеченості з культурними та духовними аспектами існування, виступаючи своєрідним індикатором соціального прогресу, гуманізації суспільства та ефективності політики держави щодо забезпечення гідних умов життя громадян [30].

Як зазначають С. Індіка та Н. Белікова, вивчення феномена якості життя має тривалу історію, що охоплює кілька століть розвитку світової науки. За цей час сформовано цілісну методологічну й термінологічну основу, яка забезпечує міждисциплінарний характер досліджень. Науковці виокремлюють три основні етапи розвитку підходів до вивчення якості життя: від початкового фокусування на економічних показниках і підвищенні загального добробуту держави – до сучасного розуміння якості життя як процесу створення умов для максимальної самореалізації, розвитку особистості та розкриття її потенціалу. Така еволюція уявлень зумовила потребу в розробленні нових теоретичних і практичних підходів до вимірювання цього багатовимірного явища.

В українській науці більшість досліджень традиційно зосереджена на вивченні рівня життя населення, що відображає макроекономічні аспекти проблеми. Учні аналізують такі параметри, як рівень доходів і витрат, структура споживання, показники бідності, соціальної нерівності та критерії визначення середнього класу, що дозволяє оцінити матеріальну основу життєвого добробуту суспільства.

Серед сучасних українських дослідників поширене розуміння рівня життя у двох аспектах – вузькому та широкому. У вузькому сенсі він розглядається переважно як економічна категорія, що відображає матеріальний добробут населення, рівень доходів, споживання, житлові умови та доступ до соціальних благ. У широкому розумінні рівень життя трактується як інтегральне поняття, що охоплює не лише матеріальні, а й духовні, культурні, соціальні та психологічні аспекти людського існування.

З огляду на те, що здоров'я є невід'ємним елементом якості життя, упродовж останніх десятиліть відбувається активне становлення досліджень у

цій сфері, особливо в контексті медицини та охорони здоров'я. Якість життя дедалі частіше розглядається не просто як показник фізичного стану, а як багатовимірна характеристика, що поєднує соматичні, психологічні та соціальні параметри функціонування людини.

У медичній науці дослідження якості життя здійснюється у двох основних напрямках:

1. Специфічний напрям, зосереджений на вивченні впливу окремих захворювань чи патологій на якість життя, а також на оцінці ефективності лікування або реабілітації.

2. Неспецифічний напрям, що охоплює вивчення якості життя у ширшому контексті, враховуючи фізичний стан, психологічне самопочуття, соціальні взаємини, умови праці та побуту.

Залежно від підходу, результати таких досліджень можуть давати як узагальнену характеристику якості життя населення, так і деталізовану інформацію про окремі її компоненти. При цьому фахівці у сфері клінічної медицини наголошують, що якість життя є не лише важливим індикатором ефективності лікування, а й однією з основних його цілей. Для пацієнтів із хронічними або невиліковними захворюваннями підтримання прийнятної якості життя стає головним завданням терапії, що підкреслює гуманістичний вектор сучасної медицини [56].

У 1946 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) надала одне з найвпливовіших визначень поняття «здоров'я», розглянувши його не просто як відсутність хвороби або фізичних дефектів, а як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Це стало фундаментом сучасного розуміння здоров'я як багатовимірного феномена, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні аспекти життєдіяльності людини. Відповідно, оцінка здоров'я не може обмежуватися лише кількісними показниками захворюваності чи тривалості життя – вона має включати аналіз якості життя, рівня задоволеності потреб, гармонії між тілесним, емоційним і соціальним функціонуванням особистості.

У сучасному трактуванні ВООЗ якість життя визначається як суб'єктивне сприйняття людиною свого становища в житті, яке залежить від культурних норм, ціннісних орієнтацій, соціального контексту, а також від її особистих цілей, очікувань і життєвих стандартів. Таким чином, якість життя – це не лише показник зовнішніх умов, а й відображення внутрішнього психологічного досвіду людини.

ВООЗ пропонує багатовимірну модель оцінювання якості життя, що включає шість ключових сфер:

1. Фізична сфера – охоплює рівень енергійності, відчуття втоми, наявність болю чи фізичного дискомфорту, якість сну та відпочинку.

2. Психологічна сфера – включає самооцінку, здатність до концентрації, наявність позитивних емоцій, управління негативними переживаннями, мислення, навчання, пам'ять і когнітивну активність.

3. Рівень незалежності – характеризує здатність людини до самостійності у повсякденній діяльності, працездатність, залежність від медичних засобів чи сторонньої допомоги.

4. Соціальна сфера – відображає якість міжособистісних стосунків, соціальну підтримку, сексуальну активність, фінансову стабільність, почуття безпеки, доступ до медичних послуг, можливості для розвитку, освіти, відпочинку та рекреації.

5. Навколишнє середовище – включає умови проживання, екологічні фактори, рівень забруднення, кліматичні умови, інфраструктуру, безпеку життєвого простору.

6. Духовність, релігійність та особисті переконання – стосуються світоглядних орієнтацій, ціннісних установок, сенсу життя та внутрішньої гармонії особистості.

Таким чином, визначення ВООЗ акцентує на тому, що якість життя – це інтегральна характеристика, яка поєднує об'єктивні умови існування з індивідуальним сприйняттям людиною власного благополуччя. Цей підхід дозволяє оцінювати не лише фізичне здоров'я, а й психологічний комфорт,

соціальні ресурси та духовну задоволеність, що разом визначають справжній рівень гармонійного життя людини [55].

Міжнародне співтовариство з дослідження якості життя (ISOQOL) визначає своєю головною метою розвиток наукових підходів до вивчення якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (Health-Related Quality of Life – HRQoL), а також інших пацієнт-орієнтованих досліджень, спрямованих на вдосконалення системи медичної допомоги та підвищення рівня громадського здоров'я. Згідно з концепцією ISOQOL, якість життя, пов'язана зі здоров'ям, відображає функціональний вплив стану здоров'я або лікувальної терапії на людину, її повсякденну активність і психологічне самопочуття.

Поняття HRQoL має суб'єктивний і багатовимірний характер, охоплюючи такі ключові сфери, як фізичне й професійне функціонування, емоційно-психологічний стан, соціальні взаємини, когнітивна активність і соматичні відчуття. Інакше кажучи, воно показує, наскільки стан здоров'я або його порушення впливають на здатність людини жити повноцінно, реалізовувати власні можливості й підтримувати гармонійне існування.

Термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» уперше набув поширення у другій половині XX століття як показник, що дозволяє оцінити не лише фізичні параметри здоров'я, а й рівень задоволеності людини різними аспектами життя, пов'язаними з її психічним, соціальним і функціональним станом. На відміну від загального поняття якості життя, HRQoL фокусується переважно на тих факторах, які перебувають у межах впливу медицини – зокрема, на впливі захворювань, медичних втручань та організації системи охорони здоров'я на життєдіяльність, благополуччя та самопочуття людини [58].

З позицій соціології та медицини якість життя тісно пов'язана зі здоров'ям і визначається сукупністю чотирьох основних складових: умов життя, способу життя, ступеня задоволеності цими умовами та поведінки, спрямованої на збереження здоров'я. Ці чинники взаємопов'язані та формують як індивідуальний, так і суспільний рівень якості життя, відображаючи реальні можливості людини підтримувати фізичне, психічне й соціальне благополуччя.

На індивідуальному рівні якість життя, пов'язана зі здоров'ям (HRQoL), залежить від соціального статусу, міжособистісних взаємин, системи цінностей і мотивації людини у сфері самозбереження. На суспільному рівні вона формується під впливом соціальних процесів, які визначають поведінкові моделі, ставлення до здоров'я, рівень доступу до медичних і соціальних ресурсів. Таким чином, соціальна поведінка у сфері здоров'я – як-от дотримання здорового способу життя, профілактика захворювань, підтримання фізичної активності – стає важливим регулятором якості життя як окремої особи, так і населення загалом.

Як зазначає N. C. M. Theunissen, HRQoL відображає індивідуальне сприйняття людиною власного стану здоров'я в поєднанні з її емоційними реакціями на наявні проблеми. Це поняття охоплює не лише медичні показники, а й суб'єктивне відчуття людиною свого фізичного й психологічного стану, здатності долати труднощі та адаптуватися до життєвих обставин.

Історично ідея взаємозв'язку між здоров'ям і якістю життя почала активно розвиватися лише з середини ХХ століття, після ухвалення ВООЗ у 1946 році визначення здоров'я як стану не лише фізичного, а й психічного та соціального благополуччя. Саме тоді сформувалася концепція Health-Related Quality of Life (HRQoL) – окремої категорії, яка відрізняється від загального поняття якості життя, оскільки фокусується безпосередньо на аспектах, пов'язаних зі станом здоров'я людини та його впливом на всі сфери її життєдіяльності.

У науковій літературі існує кілька підходів до визначення поняття якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (HRQoL), які передували офіційному трактуванню, запропонованому ВООЗ у 1997 році. Відповідно до цього визначення, HRQoL розглядається як суб'єктивне сприйняття людиною свого життєвого становища в контексті культурних і ціннісних орієнтацій суспільства, у якому вона живе, а також у взаємозв'язку з її власними цілями, очікуваннями, стандартами та життєвими труднощами.

Раніші концепції деталізували це поняття. Так, D. Patrick і P. Erickson підкреслювали, що HRQoL відображає ступінь, у якій цінність життя людини модифікується під впливом її сприйняття фізичних, психологічних і соціальних обмежень, спричинених хворобою, лікуванням або умовами системи охорони здоров'я. Тобто якість життя у цьому контексті визначається тим, як людина переживає вплив хвороби на свою активність, самореалізацію та відчуття контролю над життям.

Інше визначення запропонували S. A. Shumaker і M. J. Naughton, які розглядали HRQoL як індивідуальне, суб'єктивне сприйняття власного здоров'я, що визначає здатність людини виконувати дії, важливі для неї самої. Таким чином, у центрі уваги перебуває не лише об'єктивний медичний стан, а передусім відчуття особистої ефективності, можливості діяти, жити повноцінно й досягати життєвих цілей [50].

У сучасному науковому дискурсі якість життя розглядається як багатовимірна системна категорія, що поєднує фізичні, психологічні, соціальні та духовні аспекти людського існування. Згідно з підходом ООН, поняття «якість життя» охоплює дванадцять ключових параметрів, серед яких провідне місце займає здоров'я як основа життєвого благополуччя. Подібну позицію поділяє й Європейська економічна комісія, яка виокремлює вісім груп соціальних індикаторів, також ставлячи здоров'я в центр системи оцінювання.

Таким чином, якість життя у контексті здоров'я можна визначити як інтегральну характеристику фізичного, психічного та соціального функціонування людини, що відображає її суб'єктивне сприйняття благополуччя як у стані здоров'я, так і за наявності хвороби. Це поняття охоплює як об'єктивні показники функціонування організму, так і суб'єктивні оцінки людиною власного самопочуття та життєвого комфорту.

Як підкреслюють С. Индика та Н. Белікова, складність вимірювання якості життя зумовлена її комплексним і системним характером, адже вона визначається єдністю трьох компонентів: самої людини як біопсихосоціальної істоти, її життєвої діяльності та умов існування. Тому система показників

якості життя повинна включати поєднання об'єктивних характеристик (матеріальні, соціальні, екологічні, медичні умови) та суб'єктивних оцінок (ставлення особи до життя, рівень задоволеності, цінності, емоційне благополуччя).

Більшість учених погоджується, що якість життя – це багатовимірний конструкт, який поєднує стан навколишнього середовища, рівень здоров'я, матеріальне забезпечення, психологічний добробут, можливості для самореалізації, професійного розвитку та загальне відчуття задоволеності життям.

У цьому контексті розрізняють два основних методологічних підходи до оцінювання якості життя:

- об'єктивний, який зосереджується на вимірюванні соціальних, економічних і фізичних умов існування людини, що визначають її добробут;
- суб'єктивний, який акцентує увагу на внутрішніх переживаннях, ціннісних орієнтаціях, емоційному стані, відчутті щастя та задоволеності життям.

Об'єктивний підхід до оцінювання якості життя є одним із найпоширеніших у сучасній науці, оскільки базується на вимірюванні реальних, кількісно визначених параметрів життєдіяльності людини чи суспільства. Його головна мета полягає у визначенні рівня життя окремих груп населення або держави загалом за допомогою статистичних показників, що відображають соціально-економічні, демографічні, екологічні та інші аспекти добробуту.

Такий підхід спирається на об'єктивні методи аналізу, які не залежать від особистісного сприйняття дослідника чи суб'єктивних оцінок опитуваних, що забезпечує точність і відтворюваність результатів. Показники вимірюються у стандартизованих одиницях, що дозволяє здійснювати порівняльний аналіз між різними регіонами, країнами чи соціальними групами.

Серед ключових критеріїв об'єктивного оцінювання якості життя виокремлюють економічні показники, які охоплюють рівень матеріального добробуту населення. До них належать:

- середній дохід на душу населення,
- середньомісячна заробітна плата,
- розмір прожиткового мінімуму,
- частка населення з доходами нижчими за прожитковий мінімум,
- структура грошових доходів і витрат,
- коефіцієнт нерівності розподілу доходів (індекс Джині),
- забезпеченість житлом і якість житлових умов.

Окрім економічних параметрів, до системи об'єктивних показників також можуть входити показники зайнятості, доступу до освіти, стану довкілля, тривалості життя, рівня злочинності, розвитку інфраструктури тощо. Сукупність цих критеріїв дозволяє сформуванню узагальнену картину соціального благополуччя населення та рівня реалізації його базових потреб.

Суб'єктивний підхід до оцінювання якості життя зосереджується на внутрішньому сприйнятті людиною власного благополуччя, її емоційних переживаннях, цінностях, життєвих установках та особистому ставленні до різних сфер життя. На відміну від об'єктивних вимірів, що базуються на статистичних показниках, суб'єктивні оцінки відображають індивідуальне відчуття задоволеності життям, щастя, психологічного комфорту та соціальної реалізації.

Як зазначає Ю. Павлова (2016), у сучасній науці розроблено кілька груп моделей оцінювання якості життя, що спираються на різні методологічні підходи – об'єктивні, суб'єктивні та інтегративні.

1. Моделі, засновані на об'єктивних показниках, спрямовані на кількісне вимірювання умов життєдіяльності людини. У таких моделях враховуються стан здоров'я, тривалість життя, рівень освіти, забезпеченість соціальними послугами, прожитковий мінімум, економічна стабільність і наявність базових

свобод. Вони дозволяють оцінити матеріальні та соціальні аспекти якості життя на рівні держави чи окремих соціальних груп.

2. Моделі, засновані на суб'єктивних показниках, акцентують увагу на психологічному благополуччі, рівні задоволеності життям, емоційній стабільності, духовних орієнтирах і ціннісних переконаннях людини. У центрі таких моделей – особистісне сприйняття щастя, моральних принципів, внутрішнього гармонійного стану та відчуття сенсу життя.

3. Інтегративні моделі, які поєднують об'єктивні та суб'єктивні аспекти, вважаються найбільш комплексними. Вони враховують не лише матеріальні й соціальні умови існування, а й психологічні, культурні та духовні компоненти, що формують цілісне уявлення про якість життя. Серед них виділяють:

- моделі здоров'я та благополуччя, які підкреслюють зв'язок між фізичним, психологічним станом і можливістю людини адаптуватися до середовища, зберігати емоційну рівновагу та почуття власної гідності;

- моделі соціального благополуччя, що враховують рівень безпеки, матеріальну стабільність, соціальні зв'язки, доступність освіти, культури та відпочинку;

- моделі впливу середовища на якість життя, у яких акцент робиться на важливості гармонії між людиною та довкіллям, а також на можливості розвитку, навчання протягом життя й активної участі у суспільстві [54].

Узагальнення результатів аналізу різних моделей оцінювання якості життя свідчить, що більшість із них у тій чи іншій мірі враховують стан здоров'я людини як один із ключових чинників її життєвого благополуччя. У дослідженнях акцентується увага не лише на фізичному чи психічному здоров'ї, а й на тому, як воно впливає на соціальне функціонування особистості, її працездатність, активність, здатність користуватися суспільними ресурсами та брати участь у соціальному житті. Таким чином, здоров'я розглядається як базова умова якісного існування людини, що визначає її можливість до самореалізації та соціальної інтеграції.

Водночас, згідно з позицією Інституту демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України, у світовій науковій практиці сформовано кілька провідних систем оцінювання якості життя, які відрізняються методологічними підходами та структурою індикаторів. Серед них найпоширенішими є:

- загальнометодологічна концепція стандартів і якості життя, що забезпечує базову порівняльну основу;
- індекс якості життя Economist Intelligence Unit (EIU), який оцінює матеріальні, соціальні та політичні умови життя;
- методологія Європейського статистичного комітету (European Statistical System Committee), спрямована на моніторинг соціального розвитку країн ЄС;
- індекс якості життя International Living, який враховує економічну стабільність, охорону здоров'я, безпеку та екологічні фактори;
- Європейський моніторинг якості життя (European Quality of Life Survey), що аналізує суб'єктивне задоволення життям і соціальну згуртованість;
- ініціатива Better Life Initiative (ОЕСР), яка поєднує економічні, соціальні та екологічні показники з метою оцінки загального рівня добробуту населення.

Отже, у сучасних підходах до вивчення якості життя провідне місце займає інтеграція медичних, соціальних і психологічних аспектів, що дозволяє розглядати цей феномен як багаторівневу систему, тісно пов'язану зі станом здоров'я та можливостями людини для гармонійного розвитку.

### **Висновки до першого розділу**

Психічне здоров'я є багатовимірним, динамічним феноменом, що поєднує емоційні, когнітивні, соціальні й фізіологічні компоненти та забезпечує адаптацію, саморегуляцію і життєву реалізацію особистості. У науці зберігається множинність підходів – від медико-біологічних до гуманістично-екзистенційних і біопсихосоціальних, – тому потрібне уточнення понятійного апарату й інтеграція моделей. Сучасні виклики з високою стресогенністю

висувають вимогу розглядати психічне здоров'я як процес підтримання внутрішньої рівноваги і розвитку особистісних ресурсів, насамперед стресостійкості. Для працівників органів місцевого самоврядування воно є ключовою передумовою ефективності, якості управлінських рішень і позитивного соціально-психологічного клімату, що обумовлює актуальність системних програм профілактики, підтримки та реабілітації.

Психічне здоров'я працівників органів місцевого самоврядування є визначальним чинником їхньої професійної ефективності, задоволеності життям та соціальної стабільності. Воно забезпечує емоційну рівноваженість, здатність до саморегуляції, адаптацію до стресових умов і підтримання конструктивної взаємодії в колективі.

Збереження психічного благополуччя є не лише особистим, а й організаційним ресурсом, який сприяє підвищенню продуктивності праці, покращенню управлінських процесів і формуванню сприятливого психологічного клімату. Натомість порушення психічного здоров'я призводить до зниження працездатності, емоційного виснаження та дестабілізації соціальних зв'язків у трудовому середовищі.

Якість життя є стратегічним індикатором розвитку держави та багатовимірною категорією, що поєднує об'єктивні умови (соціально-економічні, інституційні, екологічні) й суб'єктивні оцінки (задоволеність, емоційний баланс, відчуття благополуччя). Попри зростання наукового інтересу, уніфікованого визначення й єдиної методології вимірювання поки немає; практики використовують як об'єктивні, так і суб'єктивні моделі та комбіновані підходи.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ

#### **2.1. Організація емпіричного дослідження взаємозв'язку психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності**

Актуальність дослідження проблеми психічного здоров'я сьогодні зумовлена тим, що воно є ключовим чинником гармонійного розвитку як окремої особистості, так і суспільства загалом, визначаючи стійкість держави до соціальних, економічних і воєнних викликів. Психічне здоров'я виступає не лише показником індивідуального благополуччя, а й стратегічним ресурсом національної безпеки та соціальної стабільності.

Сучасна ситуація в Україні, зокрема повномасштабна війна, постійна невизначеність, економічні труднощі та соціальна напруга, суттєво впливають на психологічний стан громадян. Зростання рівня депресивних розладів, тривожності, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед населення свідчить про глибоку емоційну виснаженість суспільства. Це, у свою чергу, знижує рівень працездатності, соціальної активності та якості життя українців.

В умовах військового стану, економічних трансформацій і політичної нестабільності особливої ваги набуває завдання підвищення якості життя населення, що прямо пов'язане зі збереженням психічного здоров'я. З огляду на кризові реалії, саме оцінка якості життя громадян, зокрема осіб працездатного віку, набуває стратегічного значення для розроблення ефективної державної політики, спрямованої на відновлення людського потенціалу та післявоєнну реконструкцію країни.

Проблема якості життя та її взаємозв'язку з психічним здоров'ям активно вивчається як у вітчизняній, так і в зарубіжній науковій традиції. У працях таких дослідників, як А. Campbell, N. Dalkey, M. Farquhar, J. Forrester, S. Galloway, A. Toffler, D. Patrick, P. Erickson, W. Zapf та ін., розроблено методологічні засади оцінювання якості життя та її детермінант. Серед українських науковців значний внесок у розвиток цієї проблематики зробили Д. Бікулова, П. Герасимчук, І. Гукалова, Е. Лібанова, Л. Лісогор, В. Никифорова, Ю. Павлова, Н. Сітнікова та ін., які акцентують на необхідності врахування соціально-психологічних чинників якості життя у сучасних умовах [12].

Таким чином, у нинішніх реаліях вивчення взаємозв'язку між психічним здоров'ям і якістю життя населення України набуває не лише наукової, а й практичної, соціально-політичної значущості, оскільки є передумовою сталого розвитку та відновлення держави.

Проблематика психічного здоров'я особистості в умовах соціальної напруженості, спричиненої війною, сьогодні є одним із найактуальніших і найвагоміших напрямів сучасної психологічної науки. Її значущість зумовлена тим, що війна виступає потужним стресогенним чинником, який впливає на всі аспекти життєдіяльності людини – від емоційної стабільності до здатності функціонувати в соціумі.

Аналіз міжнародних досліджень засвідчує, що вивчення наслідків воєнних дій для психічного здоров'я має давню наукову традицію та охоплює різні вікові й соціальні групи. Так, роботи В. S. Frey присвячені впливу бойових травм на емоційне благополуччя дітей; Т. Ronen і А. Seeman досліджували психологічні особливості підлітків, які перебували в умовах війни; Т. Kushnir і S. Melamed вивчали прояви професійного вигорання та психічного виснаження серед цивільних під час війни в Перській затоці; О. N. Shemyakina і А. С. Plagnol аналізували відновлення психічного здоров'я та рівень суб'єктивного благополуччя в післявоєнний період.

Значну увагу приділено й дослідженню впливу воєнних травм на самооцінку та соціальну адаптацію особистості, а також аналізу копінг-

стратегій як механізмів психологічного захисту. Наприклад, Gavrilovic вивчали моделі поведінки студентів під час повітряних атак у Югославії, а Hammad і Tribe досліджували способи використання адаптивних копінг-стратегій населенням Сектора Газа в умовах війни та блокади.

Отже, наукові дані переконливо свідчать, що війна є потужним каталізатором психоемоційних порушень, а збереження психічного здоров'я – не лише індивідуальне, а й соціальне завдання. Вивчення цього феномена дозволяє глибше зрозуміти механізми психологічної стійкості, посттравматичної адаптації та відновлення особистості, що є надзвичайно важливим для українського суспільства в умовах триваючої війни.

Вагомого значення у сучасних умовах набувають дослідження українських науковців, спрямовані на вивчення психічного здоров'я та якості життя працівників організацій під час війни. Починаючи з 2022 року, ця тематика активно розробляється у зв'язку з масштабними соціальними, економічними та психологічними наслідками повномасштабного вторгнення РФ в Україну. У центрі уваги опинилися питання підтримки психічної стійкості персоналу, забезпечення емоційної стабільності, професійної ефективності та адаптації до умов хронічного стресу.

Одним із ключових напрямів досліджень є вибір і розробка діагностичного інструментарію, який дозволяє глибше зрозуміти взаємозв'язок між психічним здоров'ям та якістю життя працівників, особливо в контексті їхньої трудової діяльності. В умовах війни важливо не лише оцінити рівень психологічного благополуччя, а й визначити, як емоційний стан, стресостійкість і соціальна підтримка впливають на суб'єктивне відчуття якості життя та професійну мотивацію.

У представленому дослідженні використано психодіагностичні методики, що дозволяють виявити кореляційні зв'язки між станом психічного здоров'я та суб'єктивною оцінкою життєвого благополуччя працівників органів місцевого самоврядування. Такий підхід дає змогу комплексно оцінити, як війна та соціально-економічна нестабільність впливають на психологічний стан

фахівців, і окреслити напрями психологічної підтримки та підвищення якості життя персоналу у кризових умовах.

У дослідженні було застосовано комплекс валідних психодіагностичних методик, спрямованих на всебічне вивчення психічного здоров'я та якості життя працівників організацій. До інструментарію входили:

- «Оцінка показника якості життя (SF-36 v2 Health Survey);
- «Опитувальник професійної самоефективності (коротка версія) (Short Occupational Self-Efficacy Scale) T. Rigotti, B. Schyns, G. Mohr у адаптації О. В. Креденцер;
- тест «Стійкість до стресу»;
- «Шкала оцінки якості життя» (Чабан О. С.).

Опитування проводилося в онлайн-форматі за допомогою сервісу Google Forms, що забезпечило зручність збору та систематизації даних.

Ключовим інструментом дослідження став опитувальник SF-36 v2, який дозволяє комплексно оцінити фізичне, психологічне та соціальне благополуччя людини. Ця методика є універсальною, оскільки застосовується як до клінічних, так і до здорових груп населення. Вона дає змогу визначити рівень якості життя за вісімма доменами, які узагальнюються у два головні показники – фізичне здоров'я та психічне здоров'я.

Оцінювання за шкалою SF-36 має відсотковий вимір: 0 % означає найнижчий рівень якості життя, а 100 % – найвищий, що свідчить про максимальне фізичне та емоційне благополуччя. Підвищення кількості балів у результатах тестування інтерпретується як покращення якості життя.

Опитувальник SF-36 характеризується високою чутливістю, інформативністю та валідністю, що робить його одним із найпоширеніших інструментів у світовій практиці для оцінки стану здоров'я та життєвого комфорту. На відміну від спеціалізованих медичних шкал, SF-36 дозволяє аналізувати загальну якість життя незалежно від наявності захворювань, що робить його корисним як у клінічних, так і в соціально-психологічних дослідженнях.

Таким чином, використання зазначеного комплексу методик забезпечило багатовимірний аналіз взаємозв'язку між психічним здоров'ям, стресостійкістю, професійною самоефективністю та суб'єктивним відчуттям якості життя, що дозволило отримати глибше уявлення про психологічний стан працівників організацій в умовах війни.

Опитувальник професійної самоефективності (коротка версія) (*Short Occupational Self-Efficacy Scale*, автори – Т. Rigotti, В. Schyns, G. Mohr; українська адаптація – О. В. Креденцер) є скороченим варіантом повної Шкали професійної самоефективності (V. Schyns, G. von Collani), що містить 20 тверджень. У цій версії представлено лише 6 запитань, які дозволяють швидко та ефективно оцінити ключові аспекти професійної самоефективності.

Методика пройшла міжнародну стандартизацію у п'яти європейських країнах – Німеччині, Швеції, Бельгії, Великій Британії та Іспанії – і підтвердила високий рівень надійності, валідності та культурної адаптивності. Українська адаптація забезпечує можливість її застосування у дослідженнях персоналу різних організацій з урахуванням національних соціокультурних особливостей.

Основною метою опитувальника є вимірювання рівня впевненості працівника у власних професійних можливостях – здатності успішно виконувати службові обов'язки, долати труднощі, досягати поставлених цілей та ефективно діяти в умовах змін. Отримані результати відображають рівень адаптивності, самостійності, професійної мотивації та внутрішніх ресурсів особистості.

Опитувальник дозволяє визначити:

- Рівень професійної самоефективності – тобто суб'єктивне уявлення працівника про власну компетентність і здатність справлятися з робочими завданнями;
- Ресурсну складову якості життя, оскільки висока самоефективність прямо пов'язана з мотивацією, стресостійкістю, задоволеністю роботою та психологічним благополуччям;

- Потенціал професійного розвитку, адже результати можуть бути використані для виявлення потреб у навчанні, професійному супроводі, коучингу або програмі психологічної підтримки персоналу.

Таким чином, скорочена шкала професійної самоефективності є універсальним і науково обґрунтованим інструментом, який дозволяє комплексно оцінити впевненість працівників у власній компетентності та їхню готовність до ефективного професійного функціонування в умовах невизначеності та підвищених вимог.

Тест «Стійкість до стресу» спрямований на оцінку здатності особистості ефективно долати психологічні, емоційні та фізичні навантаження, які виникають у складних життєвих чи професійних обставинах. Методика дозволяє визначити, наскільки людина зберігає внутрішню рівновагу, самоконтроль і працездатність під впливом стресу, а також які ресурси вона використовує для відновлення після напружених подій.

У процесі оцінювання враховуються такі компоненти:

- Емоційна стабільність – здатність зберігати спокій у кризових ситуаціях, контролювати емоційні реакції, уникати надмірної тривоги, паніки чи агресії;
- Когнітивна гнучкість – уміння адаптувати мислення до нових умов, швидко змінювати стратегії поведінки залежно від ситуації;
- Вольові якості – сила волі, рішучість і вміння приймати ефективні рішення під тиском;
- Адаптивність – здатність швидко пристосовуватись до непередбачуваних або стресових обставин;
- Фізіологічна реактивність – тілесні прояви стресу (наприклад, підвищення пульсу, пітливість, напруга м'язів тощо).

Цей тест є інструментом самодіагностики, який допомагає людині усвідомити власні сильні сторони та вразливості у подоланні стресових ситуацій, а також може застосовуватись у межах психологічного консультування для розробки індивідуальних стратегій підвищення стресостійкості.

Шкала оцінки якості життя (О. С. Чабан) – це вітчизняний психодіагностичний інструмент, розроблений українським психологом Олегом Чабаном. Вона використовується у психології, психіатрії, психосоматичній медицині та соціальній роботі для визначення суб'єктивного сприйняття людиною власної якості життя.

Дана методика дозволяє оцінити психоемоційний стан, соціальне функціонування, рівень активності, професійну реалізацію та загальний добробут. Вона охоплює кілька ключових сфер:

- Фізичне здоров'я – відчуття енергійності, працездатність, наявність або відсутність соматичних скарг;
- Психологічне благополуччя – емоційний фон, відчуття задоволеності життям, рівень тривоги та депресії;
- Соціальні зв'язки – міжособистісні контакти, підтримка з боку близьких, участь у суспільному житті;
- Загальна задоволеність життям – ступінь гармонії між очікуваннями та реальністю.

Застосування цієї шкали дозволяє виявити фактори, що знижують якість життя, і може свідчити про наявність психоемоційних або психосоматичних проблем. Вона є ефективним засобом для оцінки психологічного благополуччя, визначення ризиків професійного вигорання, а також для моніторингу ефективності психотерапевтичного чи соціального втручання.

## **2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження взаємозв'язку психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності**

Емпіричне дослідження було проведене на базі Вилківської міської ради Ізмаїльського району Одеської області, що належить до системи органів місцевого самоврядування. У вибірці взяли участь 60 працівників установи, які представляли різні структурні підрозділи міської ради. Опитування

здійснювалося в онлайн-форматі за допомогою сервісу Google Forms, що забезпечило зручність збору даних, а також анонімність та репрезентативність результатів.

Метою емпіричного дослідження було виявлення взаємозв'язку між психічним здоров'ям працівників органів місцевого самоврядування та їхньою суб'єктивною оцінкою якості життя. Для цього було використано психодіагностичні методики, які дають змогу оцінити як фізичні, так і психологічні аспекти благополуччя, а також особистісні ресурси, що впливають на стійкість до стресу та професійну ефективність.

Одним із основних інструментів виступила шкала SF-36 (Short Form Health Survey – 36), розроблена для оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (Health-Related Quality of Life, HRQoL). Вона містить 36 запитань, згрупованих у вісім доменів (шкал), які комплексно відображають фізичне, емоційне та соціальне функціонування респондента:

1. Physical Functioning (Фізичне функціонування) – показує рівень здатності до виконання щоденних фізичних дій;

2. Role Physical Functioning (Роль фізичного здоров'я у повсякденній діяльності) – демонструє, наскільки фізичний стан обмежує активність і виконання професійних завдань;

3. Bodily Pain (Біль у тілі) – оцінює інтенсивність больових відчуттів і їхній вплив на щоденне життя;

4. Vitality (Життєва енергія) – характеризує рівень бадьорості, активності та відчуття енергії;

5. Social Functioning (Соціальне функціонування) – відображає якість соціальної взаємодії та рівень обмежень у спілкуванні, зумовлених емоційними чи фізичними проблемами;

6. Role Emotional (Роль емоційних станів у життєдіяльності) – показує, наскільки емоційні труднощі впливають на ефективність роботи та повсякденну активність;

7. Mental Health (Психічне здоров'я) – характеризує загальний емоційний фон, настрій, рівень тривожності та психологічної стабільності;

8. General Health (Загальний стан здоров'я) – відображає суб'єктивну оцінку людиною свого здоров'я і відчуття благополуччя.

Додатково в опитувальнику передбачено ще один параметр – оцінку змін у стані здоров'я порівняно з минулим роком, що дозволяє відстежити динаміку благополуччя.

Усі шкали SF-36 об'єднуються у два інтегральні показники:

- Physical Component Summary (Фізичний компонент здоров'я) – поєднує шкали фізичної активності, ролі фізичного здоров'я, больових відчуттів і загального стану здоров'я;

- Mental Component Summary (Психологічний компонент здоров'я) – охоплює життєздатність, соціальне функціонування, роль емоційних проблем та психічне здоров'я.

Оцінювання проводиться у балах, де вищі показники свідчать про кращий рівень якості життя та психічного благополуччя. Методика SF-36 визнана однією з найефективніших у світі для оцінювання суб'єктивного стану здоров'я, оскільки дозволяє одночасно враховувати як фізичні, так і психологічні чинники, що впливають на добробут людини.

Таким чином, проведене дослідження дало змогу комплексно оцінити взаємозв'язок між психічним станом, рівнем стресостійкості, професійною ефективністю та якістю життя працівників місцевого самоврядування, що є надзвичайно актуальним в умовах воєнного та післявоєнного відновлення держави.

В опитуванні «Оцінка показника якості життя (SF-36 v2 Health survey)» серед працівників органу місцевого самоврядування були отримані наступні результати:

73 % – високий рівень якості життя;

27 % – середній рівень якості життя;

0 % – низький рівень якості життя.

Розподіл якості життя (SF-36 v2 Health Survey)

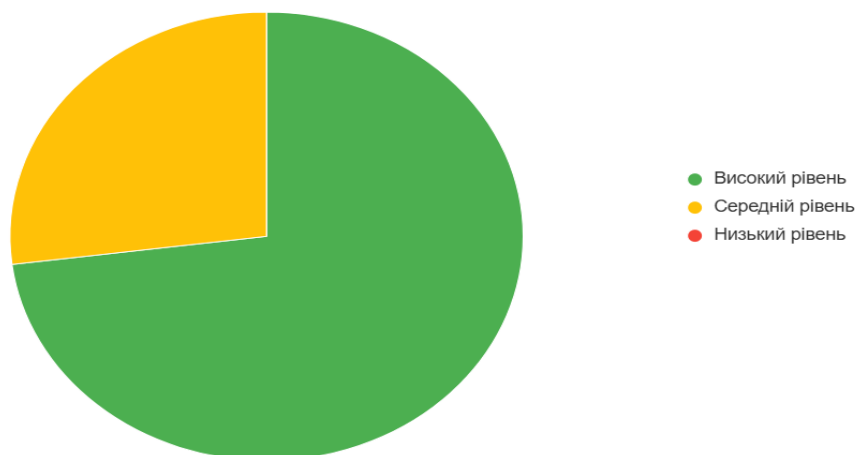


Рис. 2.1. Розподіл рівня якості життя в ході опитування «Оцінка показника якості життя (SF-36 v2 Health survey)»

Отримані результати опитування за шкалою SF-36 свідчать про загалом високий рівень якості життя серед працівників органу місцевого самоврядування, що є позитивним показником їхнього психічного, фізичного та соціального благополуччя.

Так, 44 особи (73 % респондентів) отримали результати у діапазоні від 105 до 147 балів, що відповідає високому рівню якості життя. Ці показники свідчать про збалансований психоемоційний стан, задоволеність власним життям, ефективну соціальну взаємодію та високий рівень суб'єктивного контролю над подіями власного життя. Такі респонденти зазвичай демонструють емоційну стабільність, оптимізм, здатність до конструктивного вирішення стресових ситуацій, а також високий рівень адаптивності до соціальних і професійних викликів.

З точки зору психологічної інтерпретації, це свідчить про наявність у більшості працівників ресурсного потенціалу особистості – емоційної врівноваженості, життєстійкості, внутрішньої мотивації та почуття професійної значущості. Такі люди зазвичай відчують психологічну захищеність і задоволеність своїм соціальним статусом, що знижує ризик професійного вигорання та підтримує високий рівень ефективності у трудовій діяльності.

Разом із тим, 16 осіб (27 % опитаних) продемонстрували середній рівень якості життя (91–99 балів). Ця група характеризується наявністю певних труднощів у фізичній чи емоційній сфері, що може проявлятися у періодичних скаргах на втому, зниження активності, труднощі з концентрацією або тимчасові емоційні коливання. У психологічному контексті ці результати можуть вказувати на наявність помірного рівня стресу або виснаження адаптивних ресурсів, що потребує цілеспрямованої психологічної підтримки – наприклад, участі у програмах підвищення стресостійкості, розвитку емоційного інтелекту чи профілактики професійного вигорання.

Важливим є той факт, що жоден із респондентів не продемонстрував критично низького рівня якості життя, що свідчить про загальне психосоціальне благополуччя колективу та достатньо стабільне емоційне середовище в установі. Це може бути наслідком підтримувального мікроклімату, адекватної організаційної культури, а також наявності ефективних внутрішніх і зовнішніх ресурсів – як особистісних (самоконтроль, оптимізм, професійна ідентичність), так і соціальних (колегіальна підтримка, згуртованість, відчуття значущості своєї праці для громади).

У ширшому контексті результати підтверджують, що психічне здоров'я та якість життя працівників місцевого самоврядування є взаємопов'язаними явищами. Високий рівень задоволеності життям сприяє підвищенню психологічної стійкості, зниженню впливу стресових чинників та формуванню внутрішнього почуття професійної самореалізації. Отже, підтримка психологічного добробуту персоналу може розглядатися як один із ключових напрямів підвищення ефективності діяльності органів місцевого самоврядування, особливо в умовах суспільної нестабільності та воєнного стану.

Отримані результати за «Опитувальником професійної самоефективності (коротка версія)» (Т. Rigotti, В. Schyns, G. Mohr; адаптація О.В. Креденцер) свідчать про загалом високий рівень упевненості працівників органу місцевого самоврядування у власних професійних можливостях, що є важливим

показником психологічного благополуччя, стресостійкості та задоволеності трудовою діяльністю.

Професійна самоефективність – це внутрішня переконаність особистості у своїй здатності досягати поставлених цілей, ефективно виконувати професійні обов’язки та долати труднощі в робочому середовищі. Вона виступає ключовим ресурсом саморегуляції, що впливає на мотивацію, продуктивність і психологічну стійкість у стресових ситуаціях.



Рис. 2.2. Розподіл рівня професійної самоефективності в ході опитування згідно «Опитувальника професійної самоефективності (коротка версія) («SHORT OCCUPATIONAL SELF-EFFICACY SCALE») (Т. RIGOTTI, В. SCHYNS, G. MOHR) (адаптація О.В. Креденцер)»

52 особи (87 % від загальної кількості респондентів) отримали результати у межах 24–36 балів, що свідчить про високий рівень професійної самоефективності. Такий показник відображає впевненість у власних професійних знаннях, навичках і здатності приймати ефективні рішення навіть у складних умовах.

У психологічному контексті це може вказувати на сформований внутрішній локус контролю, тобто схильність приписувати успіх власним

зусиллям, а не зовнішнім обставинам. Такі фахівці, як правило, виявляють високу мотивацію досягнення, самоорганізованість, відповідальність і емоційну зрілість.

Переважаання високих показників серед працівників органу місцевого самоврядування є позитивною ознакою, оскільки саме цей рівень самоефективності забезпечує здатність протистояти професійному стресу, знижує ризик емоційного вигорання, сприяє професійному зростанню та внутрішньому відчуттю компетентності. Це також свідчить про сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі та ефективне лідерство, яке підтримує самостійність і впевненість підлеглих.

7 осіб (11 %) продемонстрували середній рівень професійної самоефективності (21–23 бали). Такий результат може свідчити про нестійкість віри у власні сили, залежність від зовнішніх оцінок, або про певний рівень професійної невпевненості, що зазвичай спостерігається у періоди адаптації, підвищеного навантаження чи змін в організації.

Психологічно це може вказувати на потребу у підтримці, навчанні, менторстві або супервізії. У таких працівників наявний потенціал для розвитку, однак вони потребують позитивного підкріплення, сприятливого середовища та умов для самореалізації. За умови психологічного супроводу, професійних тренінгів і підтримки з боку керівництва вони можуть перейти у групу з високою самоефективністю.

Лише 1 особа (2 %) отримала низький рівень професійної самоефективності (6 балів). Такий показник може свідчити про високий рівень емоційного виснаження, невпевненість у власній компетентності, знижену мотивацію та труднощі у саморегуляції.

З психологічної точки зору це може бути наслідком професійного вигорання, перевантаження, тривалого стресу, недостатньої соціальної підтримки або відсутності відчуття професійної значущості. Такі працівники можуть потребувати психологічної допомоги чи коучингової підтримки, спрямованої на відновлення впевненості, самооцінки та внутрішнього ресурсу.

Загалом результати свідчать, що колектив органу місцевого самоврядування характеризується високим рівнем внутрішньої мотивації, психологічної стійкості та професійної впевненості. Це сприяє збереженню психічного здоров'я, зниженню впливу стресових чинників і підвищенню ефективності професійної діяльності.

Висока самоефективність виступає своєрідним буфером проти дії професійного стресу, адже такі працівники легше адаптуються до нових умов, демонструють ініціативність, емоційну гнучкість і здатність до саморегуляції. Вони схильні сприймати робочі труднощі не як загрозу, а як можливість для розвитку.

Таким чином, результати опитування підтверджують, що професійна самоефективність є ключовим чинником психологічного благополуччя працівників місцевого самоврядування. Вона визначає не лише рівень продуктивності, а й емоційну стабільність, задоволеність працею, відчуття соціальної значущості та готовність до конструктивної взаємодії з колегами й громадою.

Результати тестування «Стійкість до стресу» дозволяють зробити важливі висновки щодо емоційної регуляції, адаптивності та психологічної стабільності працівників органу місцевого самоврядування. Отримані дані показали, що рівень стресостійкості в учасників варіюється в межах від середнього до низького, що вказує на наявність загального емоційного напруження в колективі та потребу у розвитку навичок психологічної саморегуляції.

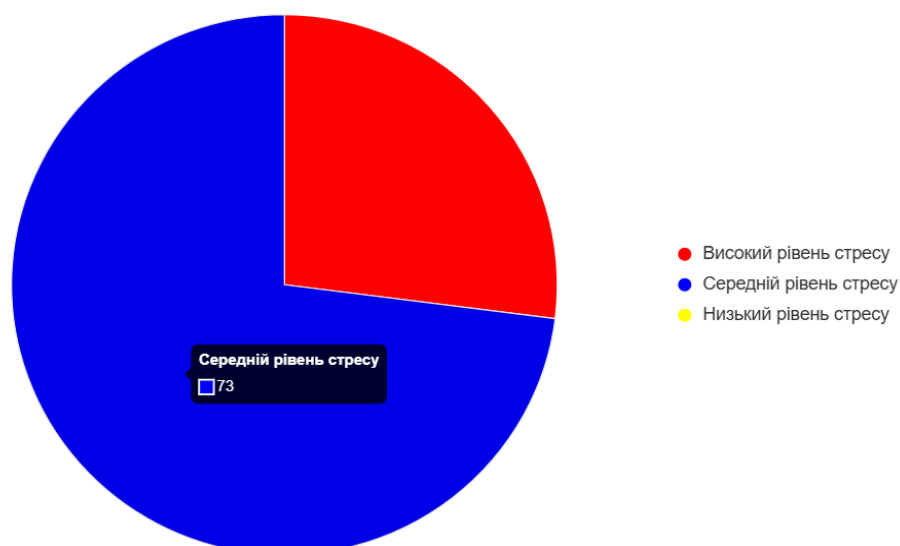


Рис. 2.3. Розподіл рівня стресу в ході опитування за тестом «Стійкість до стресу»

16 осіб (27 % респондентів) отримали результати в діапазоні 37–39 балів, що свідчить про низький рівень стресостійкості.

Такі учасники характеризуються емоційною вразливістю, високою чутливістю до зовнішніх подразників, тривожністю та схильністю до швидкої втомлюваності. Вони можуть гостро реагувати на зміни, критику чи перевантаження, що знижує ефективність їхньої діяльності.

У психологічному контексті така реакція часто є проявом недостатньо сформованих копінг-стратегій або виснаження адаптивних ресурсів, що може бути наслідком постійного робочого напруження, відсутності відновлення чи емоційної перевтоми.

Такі фахівці можуть потребувати психологічної підтримки, навчання методам саморегуляції, релаксації та усвідомленого подолання стресу (mindfulness, когнітивно-поведінкові техніки, дихальні вправи).

44 особи (73 % респондентів) продемонстрували середній рівень стресостійкості (19–36 балів). Це свідчить про наявність помірної здатності до емоційного самоконтролю та достатнього рівня адаптивності. У більшості ситуацій ці працівники можуть зберігати спокій, логічне мислення та виваженість, однак під дією тривалого чи інтенсивного стресу вони можуть виявляти емоційну напругу, дратівливість або втрату внутрішньої рівноваги.

З точки зору психології, це говорить про функціональний, але не оптимальний рівень психологічної гнучкості – такі особи вміють контролювати свої емоції, проте іноді діють імпульсивно або потребують зовнішньої підтримки. Вони мають потенціал до розвитку вищого рівня стресостійкості за умови впровадження тренінгових програм з емоційної компетентності, технік управління напруженням і формування позитивного мислення.

Жоден з учасників (0 %) не продемонстрував високу стресостійкість, що є показовим моментом для психологічного аналізу. Такий результат може вказувати на загальний стан емоційного напруження в колективі, що є природним у контексті соціально-політичної нестабільності, воєнного стану та високого рівня відповідальності працівників органів місцевого самоврядування.

У психологічному аспекті це може свідчити про накопичену втому, професійне перенапруження та недостатність ресурсів для повноцінного відновлення. Працівники, які постійно перебувають у стані підвищеної відповідальності, можуть не встигати емоційно «перезавантажитися», що поступово знижує їхню стійкість до стресових факторів.

Загальна картина результатів демонструє, що рівень стресостійкості більшості респондентів є задовільним, але недостатнім для тривалого функціонування у високонапружених умовах. Це свідчить про потребу в цілеспрямованій роботі над розвитком психологічної гнучкості, емоційного інтелекту та навичок саморегуляції.

З точки зору психології праці, стресостійкість є одним із базових компонентів професійного здоров'я, який безпосередньо впливає на ефективність виконання службових обов'язків, прийняття рішень у кризових ситуаціях та якість комунікації з громадою.

Працівники з середнім рівнем стресостійкості мають достатній потенціал для стабільної роботи, проте у періоди підвищеного навантаження можуть відчувати емоційне виснаження, роздратування або апатію, що підвищує ризик професійного вигорання.

Таким чином, результати тесту вказують на необхідність впровадження системних заходів психологічної підтримки персоналу, зокрема:

- регулярних тренінгів зі стрес-менеджменту та емоційної саморегуляції,
- створення безпечного та підтримувального робочого середовища,
- заохочення здорових копінг-стратегій (фізична активність, соціальна підтримка, хобі),
- розвитку професійної рефлексії та усвідомлення власних меж емоційної витривалості.

Отже, результати свідчать, що колектив має збережений потенціал до адаптації, але потребує посилення психологічних ресурсів, що є особливо актуальним для працівників місцевого самоврядування, які виконують соціально значущі функції в умовах підвищеної відповідальності та суспільного тиску.

Результати, отримані за «Шкалою оцінки якості життя» (Чабан О.С.), дають змогу оцінити суб'єктивне сприйняття респондентами власного життя, емоційного стану, соціальних зв'язків та рівня задоволеності основними життєвими потребами. Дана методика, розроблена українським психіатром і психологом О.С. Чабаном, дозволяє комплексно оцінити не лише медичні чи фізичні аспекти життя, а насамперед – психологічні та соціально-емоційні чинники, що формують загальне відчуття благополуччя.

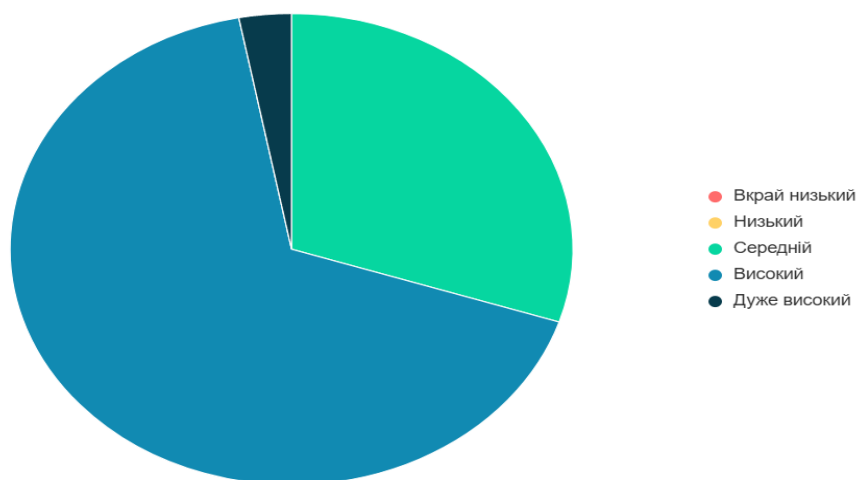


Рис. 2.4. Розподіл рівня якості життя в ході опитування за шкалою оцінки якості життя (Чабан О.С.)

2 особи (3 % від загальної кількості респондентів) отримали від 25 до 27 балів, що свідчить про дуже високий рівень якості життя. Такі працівники відзначаються стабільним психічним станом, позитивним світосприйняттям і високим рівнем задоволеності життям. Вони почуваються впевнено як у професійному, так і в особистісному аспектах, демонструють оптимізм, емоційну врівноваженість і високу самооцінку.

У психологічному сенсі ці респонденти мають високий рівень суб'єктивного благополуччя, внутрішньо відчують сенс своєї діяльності, соціальну підтримку та емоційну стабільність. Для них характерна збалансована структура потреб – задоволення у сфері праці, взаємин, здоров'я, відпочинку й самореалізації.

40 осіб (67 % респондентів) отримали від 19 до 24 балів, що відповідає високому рівню якості життя. Це свідчить про переважно позитивне ставлення до власного життя, гармонійний психоемоційний стан, відчуття стабільності та соціальної включеності. Такі працівники задоволені своєю роботою, умовами праці, мають адекватний рівень життєвої енергії, здатність ефективно справлятися з труднощами та зберігати емоційний баланс.

З психологічної точки зору, цей рівень свідчить про адаптивну зрілість особистості – респонденти мають сформовані ресурси саморегуляції, життєстійкість і опору на внутрішні цінності, що допомагає їм долати стресові ситуації без значних втрат психічного ресурсу. Наявність великої частки осіб із високими показниками є індикатором сприятливого соціально-психологічного клімату в організації, що знижує ризик професійного вигорання та підвищує рівень залученості у професійну діяльність.

18 осіб (30 % респондентів) отримали від 14 до 17 балів, що свідчить про середній рівень якості життя. Ці працівники оцінюють своє життя як прийнятне, проте мають окремі труднощі у фізичній, емоційній або соціальній сферах. Вони можуть відчувати знижену життєву енергію, емоційну виснаженість або невдоволення певними аспектами свого життя – наприклад, рівнем доходу, умовами праці чи міжособистісними стосунками.

У психологічній інтерпретації цей результат вказує на часткове виснаження внутрішніх ресурсів або наявність прихованого емоційного стресу, що може бути наслідком тривалого навантаження, нестабільності чи недостатньої підтримки. Такі працівники потребують додаткових можливостей для відновлення, розвитку професійної мотивації та психологічного супроводу, спрямованого на формування позитивного мислення й самопідтримки.

Важливо відзначити, що жоден із респондентів не продемонстрував низького або вкрай низького рівня якості життя. Це є важливим позитивним маркером загального психоемоційного стану колективу. Такий результат свідчить про збережену життєстійкість, психологічну адаптованість та соціальну згуртованість групи навіть за умов високої суспільної напруги та воєнного стану.

Загальна картина показує, що більшість працівників органу місцевого самоврядування мають високий або дуже високий рівень суб'єктивного благополуччя, що відображає гармонійне поєднання психічного, соціального та професійного здоров'я. Такий результат демонструє наявність позитивних психологічних ресурсів: упевненості, внутрішнього контролю, соціальної підтримки, оптимізму, відчуття сенсу в діяльності.

Водночас частка осіб із середнім рівнем якості життя свідчить про потребу в превентивній роботі з профілактики емоційного виснаження, розвитку навичок самодопомоги та релаксації, а також підтримки емоційного добробуту персоналу.

Отже, результати опитування за шкалою Чабана підтверджують, що якість життя тісно пов'язана з психічним здоров'ям і рівнем професійного функціонування особистості. Високі показники відображають психологічну стійкість, гармонію між особистими та професійними потребами, а також здатність адаптуватися до соціальних викликів, що є ключовим чинником ефективної діяльності працівників органів місцевого самоврядування в сучасних умовах.

## Висновки до другого розділу

Дослідження підтвердило, що в умовах війни психічне здоров'я є ключовим ресурсом не лише індивідуального благополуччя, а й стійкості інституцій та якості публічного врядування. На вибірці працівників органу місцевого самоврядування (N=60) отримано узгоджену картину: за SF-36 73% мають високий рівень якості життя (ще 27% – середній), за шкалою Чабана 70% демонструють високий і дуже високий рівні суб'єктивного благополуччя (30% – середній). Паралельно фіксується дуже високий рівень професійної самоефективності (87%), що відображає внутрішній локус контролю, мотивацію досягнення та відчуття професійної спроможності.

Водночас «вузьким місцем» виступає стресостійкість: 73% перебувають на середньому рівні, а 27% – на низькому; випадків високої стресостійкості не зафіксовано. Це означає, що навіть за збереженої якості життя й високої професійної впевненості працівники працюють у режимі хронічного емоційного напруження, що підвищує ризики виснаження й вигорання.

Отже, взаємозв'язок показників свідчить: висока самоефективність і задовільна/висока якість життя сьогодні «тримають» функціонування колективу, але потребують підкріплення через підвищення ресурсів подолання стресу. Практичні наслідки – доцільне системне впровадження програм стрес-менеджменту, розвитку емоційної компетентності, методів саморегуляції та організаційної підтримки (супервізії, менторство, гнучкі режими відновлення). На рівні політики це аргументує пріоритетність заходів із збереження психічного здоров'я персоналу як складової післявоєнної відбудови, підвищення ефективності сервісів для громади та загальної стійкості держави.

### РОЗДІЛ 3

## ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ МЕТОДИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

### 3.1. Опис психокорекційної програми підвищення психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя

В ході емпіричного дослідження взаємозв'язку психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органу місцевого самоврядування, проведеного моніторингу отриманих результатів виявилось, що серед учасників експерименту спостерігається відносно високий рівень якості життя, психічного здоров'я, так як здоров'я є одним із найважливіших елементів якості життя також професійної самоефективності, але серед респондентів експериментальної групи відмічається високий та середній рівень стресу, який впливає на рівень психічного здоров'я і якості життя. Можливими причинами підвищеного рівня стресу є наслідки повномасштабного російського вторгнення в Україну, непередбачуваність і важкопрогнозованість сьогодення або недостатній розвиток механізмів саморегуляції та подолання стресу, який досягається за допомогою психологічних тренінгів.

Пропонується психологічний тренінг, розрахований на 2 години для підвищення рівня стресостійкості працівників установ.

**Тема:** «Підвищення стресостійкості: техніки та ресурси для щоденного життя».

**Мета:** розвинути навички управління стресом, навчити учасників ефективно розпізнавати, контролювати та знижувати рівень стресу у повсякденному житті, підвищувати емоційну витривалість та формувати позитивне ставлення до викликів у професійному середовищі.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ТРЕНІНГУ

Програма розрахована на роботу практичного психолога з групою учасників тренінгу - працівників установи.

Кількість учасників тренінгу в одній групі може сягати від 10 до 20 осіб.

### Тематичний план роботи

	Етап заняття	Вид роботи (вправи)	Орієнтовна тривалість
<b>Заняття</b>			<b>120 хв.</b>
.	Знайомство з психологом	Вступне слово психолога	5 хв.
.	Знайомство групи	Вправа «Самопрезентація»	10 хв.
.	Встановлення правил	Правила роботи під час тренінгу-вправа «Сонечко»	10 хв.
.	Інформаційне повідомлення	Що таке стрес? Види стресу. Поняття стресостійкості	25 хв.
.	Практичний блок	Техніки подолання стресу	60 хв.
.	Рефлексія	Вправа «3 карти»	5 хв.
.	Завершення заняття	Вправа «Віночок побажань»	5 хв.

### 3.2. Рекомендації для покращення психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування

У сучасних умовах воєнних, соціально-економічних і професійних викликів працівники органів місцевого самоврядування зазнають значного психологічного навантаження. Висока відповідальність, інтенсивний темп роботи, постійна взаємодія з населенням, а також необхідність приймати рішення в умовах невизначеності створюють сприятливе середовище для

емоційного виснаження, стресу та зниження суб'єктивного відчуття задоволеності життям.

З огляду на це особливого значення набуває цілеспрямована психологічна підтримка, спрямована на зміцнення психічного здоров'я, розвиток навичок саморегуляції, підвищення рівня стресостійкості й формування позитивного емоційного фону. Нижче подано систему практичних психологічних рекомендацій, які можуть бути впроваджені як на індивідуальному, так і на організаційному рівнях.

### 1. Формування навичок емоційної саморегуляції.

1. Рекомендується щоденно практикувати дихальні та релаксаційні вправи (методика прогресивної м'язової релаксації, дихання «4–7–8», короткі практики «заземлення»).

2. Використовувати методи усвідомленості (mindfulness) – короткі паузи для спостереження за власними емоціями без осуду допомагають зменшити рівень тривожності й напруження.

3. Практикувати емоційний щоденник – фіксацію власних почуттів, тригерів і способів реагування, що сприяє підвищенню рівня емоційного інтелекту та самопізнання.

### 2. Розвиток стресостійкості.

1. Застосовувати техніки когнітивного рефреймінгу – навчитися переосмислювати складні ситуації не як загрозу, а як виклик і можливість розвитку.

2. Використовувати принцип «3 кроків подолання стресу»: усвідомлення → прийняття → дія. Це допомагає мобілізувати внутрішні ресурси й уникати емоційного вигорання.

3. Впровадити регулярну фізичну активність (йога, піші прогулянки, короткі вправи на розтяжку під час робочого дня), яка позитивно впливає на психоемоційний стан.

### 3. Підтримка позитивного соціально-психологічного клімату.

1. Сприяти відкритій та доброзичливій комунікації в колективі, створюючи атмосферу взаємоповаги та психологічної безпеки.

2. Організовувати регулярні командні зустрічі, тренінги або супервізії, на яких можна обговорити труднощі, знайти рішення й отримати емоційну підтримку.

3. Заохочувати культуру вдячності – визнання досягнень колег, навіть невеликих, підвищує командний дух і рівень задоволеності роботою.

#### 4. Зміцнення професійної самоєфективності

1. Проводити тренінги впевненості у власних силах, розвитку асертивності, навичок прийняття рішень та управління конфліктами.

2. Застосовувати позитивне підкріплення – відзначати власні досягнення й успішно виконані завдання, що підвищує внутрішню мотивацію.

3. Розвивати внутрішній локус контролю – усвідомлення того, що результати діяльності залежать від власних зусиль, а не зовнішніх обставин, допомагає знизити рівень тривоги.

#### 5. Профілактика емоційного вигорання.

1. Дотримуватися принципу «балансу праці та відпочинку» – планувати регулярні перерви, короткі відновлювальні паузи протягом робочого дня.

2. Встановлювати межі у професійній діяльності – навчитися говорити «ні» у ситуаціях перевантаження, делегувати частину завдань.

3. Використовувати методи психоемоційного розвантаження – арттерапію, музику, медитацію або інші творчі активності, які сприяють зниженню напруження.

#### 6. Підтримка суб'єктивного благополуччя.

1. Рекомендується практикувати щоденне саморефлексивне запитання: «Що сьогодні принесло мені задоволення або відчуття сенсу?».

2. Застосовувати методику «три вдячності» – щодня фіксувати три позитивні події або речі, за які людина вдячна.

3. Підтримувати соціальні зв'язки – спілкування з колегами, близькими, участь у спільних проєктах і волонтерських ініціативах зміцнює відчуття включеності й значущості.

7. Роль керівництва у підтримці психічного здоров'я персоналу.

1. Керівникам варто впроваджувати травма-інформований підхід у роботі з підлеглими – розуміння, що підвищена емоційна реактивність або зниження мотивації можуть бути наслідком стресу.

2. Створювати умови психологічної безпеки: довіра, конфіденційність, повага до особистих меж працівників.

3. Заохочувати участь працівників у програмах психологічного тренінгу, коучингу, консультативної підтримки.

Покращення психічного здоров'я та якості життя працівників органів місцевого самоврядування можливе лише за умови комплексного підходу, який включає індивідуальну психологічну самороботу, командну підтримку та організаційні зміни. Впровадження зазначених рекомендацій сприятиме зниженню рівня емоційного напруження, підвищенню працездатності, гармонізації міжособистісних стосунків і загальному зміцненню психоемоційної стійкості колективу, що є важливим чинником ефективності діяльності органів місцевого самоврядування в сучасних кризових умовах.

### **Висновки до третього розділу**

Проведене дослідження підтвердило, що психічне здоров'я є одним із ключових чинників суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування. Незважаючи на загалом високий рівень професійної самоефективності та задоволеності життям, у частини респондентів спостерігається підвищений рівень стресу, який негативно впливає на психологічне благополуччя та знижує адаптивність у професійній діяльності.

З метою зниження емоційного напруження та підвищення психічної стійкості запропоновано психокорекційну програму “Підвищення

стресостійкості: техніки та ресурси для щоденного життя”, що спрямована на розвиток навичок саморегуляції, формування конструктивних копінг-стратегій, підвищення рівня усвідомленості та внутрішнього контролю.

Впровадження програми та практичних рекомендацій, спрямованих на розвиток емоційної компетентності, профілактику вигорання, покращення соціально-психологічного клімату й зміцнення професійної самоєфективності, сприятиме гармонізації психоемоційного стану, підвищенню якості життя та ефективності професійної діяльності працівників.

## ВИСНОВКИ

Результати теоретико-емпіричного дослідження взаємозв'язку психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя дозволили зробити наступні висновки:

1. Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що якість життя є складним, багатовимірним феноменом, у структурі якого провідне місце посідає здоров'я людини – фізичне, психологічне та психічне. Саме воно визначає здатність особистості до повноцінного функціонування, реалізації життєвих і професійних планів, соціальної активності й самореалізації. Здоров'я виступає базовою цінністю, яка впливає на інші параметри якості життя – рівень освіти, професійну компетентність, матеріальну забезпеченість і соціальний статус. Водночас середовище проживання, соціально-економічні умови, рівень безпеки та доступність ресурсів також мають значний вплив на збереження і зміцнення здоров'я.

Таким чином, якість життя та здоров'я населення є взаємопов'язаними й взаємозумовленими категоріями. Якість життя в контексті здоров'я людини можна визначити як інтегральний показник суб'єктивного благополуччя, що поєднує фізичний комфорт, психічну стабільність, соціальну інтеграцію та відчуття задоволеності власним існуванням. У психологічному вимірі цей показник відображає баланс між фізичними можливостями, емоційним станом, рівнем автономності, міжособистісними стосунками та узгодженістю ціннісних орієнтацій.

2. Емпіричне дослідження, проведене серед працівників органів місцевого самоврядування, підтвердило, що психічне здоров'я є одним із головних детермінантів суб'єктивної оцінки якості життя. Виявлено, що чим стабільніший психічний стан і вищий рівень емоційної врівноваженості, тим вищими є показники задоволеності життям і професійного функціонування.

Особливо важливим компонентом психічного здоров'я виявилася стресостійкість, яка забезпечує здатність ефективно долати труднощі,

адаптуватися до змін і зберігати внутрішню рівновагу. Результати дослідження засвідчили наявність прямої залежності між рівнем стресостійкості та якістю життя: зниження стійкості до стресу супроводжується погіршенням психічного самопочуття, підвищенням емоційного напруження й зменшенням задоволеності власним життям.

3. На підставі отриманих експериментальних даних, була розроблена психокорекційна програма - психологічний тренінг з підвищення рівня стресостійкості персоналу та рекомендації для покращення психічного здоров'я і суб'єктивної оцінки якості життя. Здоров'я, зокрема психічне, як зазначалося раніше, відіграє вирішальну роль у формуванні суб'єктивної оцінки якості життя. Людина, яка відчуває себе психічно здоровою, здатна більш повноцінно насолоджуватися життям, будувати гармонійні відносини та ефективно реалізовувати свій потенціал у всіх сферах свого життя. З іншого боку, проблеми з психічним здоров'ям можуть суттєво знизити якість життя, призводячи до відчуття незадоволення, тривоги, депресії та інших негативних наслідків. Одним із основних факторів впливу на психічне здоров'я є стресостійкість. Стресостійкість – це здатність людини ефективно адаптуватися до стресових ситуацій. Люди з високим рівнем стресостійкості здатні більш спокійно та раціонально реагувати на стресори, знаходити конструктивні способи їх подолання та відновлюватися після пережитого стресу. Стресові ситуації є невід'ємною частиною сучасного життя. Вони можуть бути пов'язані з різними аспектами життя, такими як робота, навчання, особисті відносини, фінансові труднощі, проблеми зі здоров'ям тощо. Здатність ефективно справлятися зі стресом є критично важливою для підтримки психічного здоров'я та загального благополуччя особистості та рівня якості життя. Враховуючи значний вплив стресостійкості на психічне здоров'я та якість життя, важливо приділяти увагу розвитку та підтримці цього важливого ресурсу.

Одним із основних способів підвищення стресостійкості є участь працівників установ в психологічних тренінгах з вищезазначеної тематики.

Отримані дані дослідження можуть бути використані для розробки методик, вправ чи технік, що стосуються покращення психічного здоров'я та підвищення якості життя працівників установ, підприємств, організацій з метою організаційно-психологічного супроводу персоналу та підвищення його працездатності.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрос М.Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл. *Освіта і управління*. Том 2. 1998. № 2. С. 64.
2. Бачерников Н.Е., Петленко В.П., Щербина Е.А. Філософські питання психіатрії. Київ: 1985. С. 35–36.
3. Василевська О.І. Психічне здоров'я особистості як соціально-психологічне явище. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2016. Вип. 3(2). С. 7–11.
4. Вірна Ж. Аксіологія якості життя особистості. *Психологія особистості*. 2013. № 1(4). С. 104-112.
5. Волошин П.В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 1. С. 5–11.
6. Галаган В.В., Раєвська Я.М. Дослідження впливу соціально-психологічних чинників на психічне здоров'я працівників комерційних організацій. *Наукові записки. Серія: «Психологія»*. 2024. Випуск 1(3). С. 31-37.
7. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 338 с.
8. Галян І. Особистісні детермінанти відповідальності майбутніх педагогів. *Науковий журнал Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2019. № 1. С. 15-21. DOI: 10.32999/2663-970X/2019-1-2.
9. Гончаренко Н.В. Психологічні чинники збереження психічного здоров'я провізорів-інтернів. *Modern Methodology of Science and Education*. 2017. Vol. 3P. 3–8.
10. Добровольська Н.А. Прикладні проблеми збереження психологічного здоров'я особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. Київ: Вид-во СХУ ім. В. Даля. 2023. № 3 (62). Т. 1. С. 75-86.

11. Друзь О.В., Родченко Л.М., Руденко Л.М., Вельган О.О. Вплив психічного здоров'я працівників організацій на продуктивність в умовах воєнного стану. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія ПСИХОЛОГІЯ*. 2024. Випуск 1. С.26-29.

12. Індіка С., Белікова Н. Якість життя, пов'язана зі здоров'ям, та концептуальні підходи до її оцінки. *Історичні, філософські, правові й кадрові проблеми фізичної культури та спорту*. 2022. №4 (60). С.11-22. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2022-04-11-22>.

13. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: основні вияви та ресурси. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2022. №3 (67). С.124-133.

14. Кашлюк Ю.І. Психологічне здоров'я і психологічне благополуччя особистості як складові задоволеності життям. *Психологічний часопис*. 2017. №3(7). С. 47-56.

15. Ковтун Н.В. Методологічні засади оцінювання якості життя населення України в контексті міжнародних підходів. *Статистика України*. 2013. № 1. С. 54–60.

16. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини /за ред. Коцана І.Я. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.430 с.

17. Кравчук С. Особливості психологічної пружності та життєстійкості особистості як чинників запобігання негативним наслідкам воєнного конфлікту. Психологічні виміри культури, економіки, управління: *Науковий журнал*. 2018. №11. С. 156–164.

18. Куліков В. М., Дворщенко О. С., П'ятчаніна Т. В., Кравчук В. В. mHealth-додаток для управління медичними даними хворих на рак молочної залози. *Український радіологічний журнал*. 2016. Спец. вип. № 1. С. 201.

19. Лібанова Е. М., Гладун О. М., Лісогор Л. С. Вимірювання якості життя в Україні. Аналітична доповідь: монографія. Київ. 2013. 48 с.

20. Максименко С. Д. Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров'я особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013, № 2. С. 4–14.
21. Медична психологія : [підручник для студентів вищих навчальних закладів] / за ред. академіка С.Д. Максименка та ін.. Вінниця: Нова Книга, 2008. 520 с.
22. Никифорова В.Г. Якість життя населення регіону: аналіз, прогнозування, соціальна політика: монографія / МОНМС України. Одеський нац. екон. ун-т. Одеса: [б. в.]. 2012. 316 с.
23. Павлова Ю. О. Теоретико-методичні засади забезпечення якості життя різних груп населення з використанням оздоровчо-рекреаційних технологій: дис. ... д-ра наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.02. Львів, 2016. 522 с.
24. Павлова Ю.О. Якість життя та фізична активність як показники здоров'язбережної компетенції педагогів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічної проблеми фізичного виховання і спорту*. 2012. № 3. С. 85–90.
25. Приступа С., Куриш Н. Якість життя людини: категорії, компоненти та їх вимірювання. *Фізична активність, здоров'я і спорт*. 2010. № 2. С. 54-63.
26. Психічне здоров'я особистості: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / за заг. ред. акад. С. Д. Максименка та ін. – Київ. 2021. 456 с.
27. Психологічні технології самодетерміації розвитку особистості: монографія. Л. З. Сердюк та ін. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2018. 192 с.
28. Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості: монографія. Карамушка Л.М. та ін. Київ. Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 278 с.
29. Руденко І. В. Взаємозв'язок психічного здоров'я та суб'єктивної оцінки якості життя працівників органів місцевого самоврядування в умовах викликів сучасності. Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Синергія знань: інновації на перетині дисциплін», м. Дніпро, 11-12 червня 2025 року /

Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Дніпро, 2025. С. 176-178.

30. Сітнікова Н. П. Підходи до визначення якості життя для використання у процесі стратегічного планування соціально-економічного розвитку. *Агросвіт*. № 17. 2012. С. 49–53.

31. Тимофієва М.П. Проблема комунікативних, морально-етичних чинників збереження психічного здоров'я молоддю. *Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія* / За ред. С.Д. Максименка. К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. Т. X. Вип. 7. С. 498-509.

32. Фомич М.В. Теоретичні концепції психічного здоров'я особистості в психологічній науці. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018.1 (49). С. 103-107.

33. Чабан О.С. Якість життя пацієнта з позицій медичної психології. *Мистецтво лікування*. 2008. № 5 (51). С. 40-43.

34. Шаронова І.В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2013. Вип. 20. С. 738–747.

35. Berenger V., Verdier-Chouchane A.. Multidimensional Measures of Well-Being: Standard of Living and Quality of Life Across Countries. *World Development*. 2007. № 35 (7). P. 1259-1276.

36. Chykhantsova, O. A. A person's quality of life and features of its measurement. *Insight: the psychological dimensions of society*, 2020, 4, 11-28. DOI: 10.32999/2663-970X/2020-4-1.

37. Clarke P. J., Marshall V. W., Ryff C. D., Rosenthal C. J. Well-being in Canadian seniors: findings from the Canadian study of health and aging. *Canadian Journal on Aging*. 2000. V. 19. P. 139–159.

38. Cooper K., Arber S., Fee L., Ginn J. The influence of social support and social capital on health: a review and analysis of British data. London: Health Education Authority, 1999. P. 1–179.
39. Frankl V. Volya k smyslu; 2000. – 368s.
40. Frejdzher F. Lichnost: teorii, eksperimenty, uprazhneniya; 2001. – 864s.
41. Fromm E. Chelovek dlya sebya ; 1992. – 253s.
42. Grundy E., Bowling A. Enhancing the quality of extended life years. Identification of the oldest old with a very good and very poor quality of life. *Ageing and Mental Health*. 1999. V. 3. P. 199–212.
43. International scientific journal «Grail of Science» . № 28 (June, 2023). C. 405-407.
44. Kaźmierczyk, J. Workforce segmentation model: banks' example. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*. 2019. № 6 (4). P. 1938-1954. DOI: 10.9770/jesi.2019.6.4(28)
45. Kelvin H. Teorii lichnosti / H. Kelvin, L. Gardner ; 1999. – 592s.
46. Lins L., Carvalho F. M. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Medicine*. 2016. № 4. P. 1–12. URL: [http:// dx.doi.org/ 10.1177/2050312116671725](http://dx.doi.org/10.1177/2050312116671725).
47. Makai P., Brouwer W. F., Koopmanschap M. A., Stolk E. A., Nieboer A. P. Quality of life instruments for economic evaluations in health and social care for older people: A systematic review. *Soc. Sci Med*. 2014.102: 83–93. [http://dx.doi.org/ 10.1016/j.socscimed.2013.11.050](http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.050).
48. Maslou A. Motivaciya i lichnost / A. Maslou. – SPb. : 2006. – 352s.
49. Muntaner C., Lynch J. Social capital, class gender and race conflict, and population health: an essay review of bowling alone's implications for social epidemiology. *International Journal of Epidemiology*. 2002. V. 31.P. 261–267.
50. Naughton M. J., Shumaker S. A., Anderson R. T., Czajkowski S. M. Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and Scales. In *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Edited by: Spilker B. New York: Lippincott-Raven; 1996. P. 117–131.

51. OMS: Official records of the world health organization. Geneva: World Health Organization; 1948. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1948. URL: <http://www.who.int/library/collections/historical/es/index3.html>

52. Patrick D., Erickson P: Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation. New York: Oxford University Press, 1993. 478 p.

53. Rodzher K. Vzgljad na psihoterapiyu. Stanovlenie cheloveka / K. Rodzher ; 1994. 478s .

54. Rogerson R. J. Environmental and health-related quality of life: conceptual and methodological similarities. Social Science and Medicine. 1995. V. 41. P. 1373–1382.

55. Ruževičius J. Quality of Life and of Working Life: Conceptions and Research – 17<sup>th</sup> Toulon-Verona International Conference. 2014. URL: [https://www.researchgate.net/publication/281372752\\_Quality\\_of\\_Life\\_and\\_of\\_Working\\_Life\\_Conceptions\\_and\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/281372752_Quality_of_Life_and_of_Working_Life_Conceptions_and_Research); The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. 1995. № 41. P. 1403–1409.

56. Surmach M. Ju. «Quality of life, health-related, as the subject matter of medical sociology». Sociologija. 2011. Vol. 2. P. 103–104.

57. Theunissen, N. C. M. «Health related quality of life in children». Ph.D. Thesis Leiden University Medical Center. Ridderkerk, The Netherlands: Ridderprint. 1999. ISBN: 90-9013294-5. URL: <http://www.nthe-unissen.nl>

58. Wilson I. B., Cleary P. D. «Linking clinical variables with health-related quality of life». 1995. JAMA. P. 59–65.

59. WHOQOL Measuring Quality of Life. World Health Organization, 1997. 15 p.

## ДОДАТКИ

Додаток А

### ОПИТУВАЛЬНИК «ОЦІНКА ПОКАЗНИКА ЯКОСТІ

#### ЖИТТЯ (SF-36 v2 Health survey)

Опитувальник «Оцінка показника якості життя (SF-36 v2 Health survey)» складається з 36 питань, які охоплюють вісім шкал здоров'я:

- фізичне функціонування (Physical Functioning - PF): визначає до якої ступені здоров'я обмежує фізичну активність, таку як ходьба, підйом сходами, підняття важких предметів тощо;
- рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (Role-Physical - RP): оцінює, наскільки фізичні проблеми впливають на виконання повсякденних робочих або інших видів діяльності;
- інтенсивність болю (Bodily Pain - BP): оцінює інтенсивність болю та ступінь, до якого біль заважає нормальній діяльності;
- загальний стан здоров'я (General Health - GH): оцінює загальне сприйняття здоров'я, включаючи поточний стан здоров'я, очікування щодо майбутнього здоров'я та опірність хворобам;
- життєва активність (Vitality - VT): оцінює рівень енергії та втоми;
- соціальне функціонування (Social Functioning - SF): оцінює, наскільки фізичні або емоційні проблеми впливають на соціальну активність;
- рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional - RE): оцінює, наскільки емоційні проблеми впливають на виконання повсякденних робочих або інших видів діяльності;
- психічне здоров'я (Mental Health - MH): оцінює наявність симптомів депресії, тривоги, контролю над поведінкою та загального психічного благополуччя.

Окрім восьми шкал здоров'я, SF-36 v2 також надає два зведені показники:

Шкали групуються у два показники: РН («фізичний компонент здоров'я») та МН («психологічний компонент здоров'я»):

1. Фізичний компонент здоров'я (Physical health - РН)

Складові шкали:

- фізичне функціонування;
- рольове функціонування, зумовлене фізичним станом;
- інтенсивність болю;
- загальний стан здоров'я.

2. Психологічний компонент здоров'я (Mental Health - МН)

Складові шкали:

- психічне здоров'я;
- рольове функціонування, зумовлене емоційним станом;
- соціальне функціонування;
- життєва активність.

### **Інтерпретація результатів**

Високі бали (100-160): вказують на хорошу якість життя у відповідному домені. Наприклад, високий бал за Рґ означає, що людина не має значних фізичних обмежень.

Середні бали (40–99): відображають помірні проблеми. Наприклад, середній бал за ВР може вказувати на періодичний біль, який частково впливає на діяльність.

Низькі бали (0–39): свідчать про значні проблеми. Наприклад, низький бал за МН може вказувати на депресію або високий рівень тривожності.

1. На Вашу думку, Ваше здоров'я взагалі є:

- Прекрасне-5 балів.
- Дуже добре-4 бали.
- Добре-3 бали.
- Задовільне-2 бали.
- Погане-1 бал.

2. Як Ви в цілому оцінюєте Ваше здоров'я в даний час в порівнянні з тим, що було тиждень ТОМУ?

- Набагато краще, ніж тиждень тому-5 балів.
- Трохи краще, ніж тиждень тому-4 бали.

- Приблизно так само, як і тиждень тому-3 бали.
- Трохи гірше, ніж тиждень тому-2 бали.
- Набагато гірше, ніж тиждень тому-1 бал.

**Наступні питання стосуються Вашої діяльності впродовж звичайного дня.**

3. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам виконувати надмірні зусилля, такі як біг, піднімання важких предметів, участь у спортивних змаганнях? Якщо перешкоджає, то наскільки?

- Так, дуже перешкоджає-1 бал.
- Так, трохи перешкоджає-2 бали.
- Ні, не перешкоджає зовсім-3 бали.

4. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам виконувати помірну фізичну діяльність, таку як пересування стола, миття підлоги (або підмітання), праця в городі або гра в бадмінтон? Якщо перешкоджає, то наскільки?

- Так, дуже перешкоджає-1 бал.
- Так, трохи перешкоджає-2 бали.
- Ні, не перешкоджає зовсім-3 бали.

5. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам піднімати або носити сумки з продуктами? Якщо перешкоджає, то наскільки?

- Так, дуже перешкоджає-1 бал.
- Так, трохи перешкоджає-2 бали.
- Ні, не перешкоджає зовсім-3 бали.

6. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам підніматися на декілька поверхів сходами? Якщо перешкоджає, то наскільки?

- Так, дуже перешкоджає-1 бал.
- Так, трохи перешкоджає-2 бали.
- Ні, не перешкоджає зовсім-3 бали.

7. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам підніматися на один поверх сходами? Якщо перешкоджає, то наскільки?

- Так, дуже перешкоджає-1 бал.

- Так, трохи перешкоджає-2 бали.
- Ні, не перешкоджає зовсім-3 бали.

8. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам нахилитись, стати навколішки, зігнутися? Якщо перешкоджає, то наскільки?

- Так, дуже перешкоджає-1 бал.
- Так, трохи перешкоджає-2 бали.
- Ні, не перешкоджає зовсім-3 бали.

9. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам пройти більше одного кілометра? Якщо перешкоджає, то наскільки?

- Так, дуже перешкоджає-1 бал.
- Так, трохи перешкоджає-2 бали.
- Ні, не перешкоджає зовсім-3 бали.

10. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам пройти декілька сотень метрів? Якщо перешкоджає, то наскільки?

- Так, дуже перешкоджає-1 бал.
- Так, трохи перешкоджає-2 бали.
- Ні, не перешкоджає зовсім-3 бали.

11. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам пройти сто метрів? Якщо перешкоджає, то наскільки?

- Так, дуже перешкоджає-1 бал.
- Так, трохи перешкоджає-2 бали.
- Ні, не перешкоджає зовсім-3 бали.

12. Чи Ваш стан здоров'я в даний час перешкоджає Вам самотійно митись та вдягатись? Якщо перешкоджає, то наскільки?

- Так, дуже перешкоджає-1 бал.
- Так, трохи перешкоджає-2 бали.
- Ні, не перешкоджає зовсім-3 бали.

**За останній тиждень наскільки часто у Вас виникали будь-які з наведених труднощів з виконанням своєї роботи або іншої щоденної діяльності?**

13. Менше часу працювали чи займались іншою діяльністю через Ваш фізичний стан.

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

14. Зробили менше, ніж хотіли через Ваш фізичний стан.

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

15. Були обмежені у деяких видах роботи чи іншої діяльності через Ваш фізичний стан.

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

16. Мали труднощі у виконанні роботи чи іншої діяльності через Ваш фізичний стан (наприклад, витратили на неї більше зусиль).

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

17. Менше часу працювали чи займались іншою діяльністю внаслідок емоційних проблем (пригніченість, неспокій).

- Увесь час- 1 бал.

- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

18.Зробили менше, ніж хотіли внаслідок емоційних проблем (пригніченість, неспокій).

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

19.Виконували роботу чи займались іншою діяльністю менш старанно, ніж звичайно внаслідок емоційних проблем (пригніченість, неспокій).

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

20.За останній тиждень наскільки Ваші проблеми із здоров'ям чи емоційним станом заважали Вашому звичайному спілкуванню з сім'єю, друзями, сусідами, колективом?

- Ніскільки не заважали-5 балів.
- Дещо заважали-4 бали.
- Помірно заважали-3 бали.
- Значно заважали-2 бали.
- Надзвичайно заважали-1 бал.

21.Чи зазнали Ви фізичного болю за останній тиждень і в якій мірі?

- Ніякого-6 балів.
- Дуже слабкого-5 балів.
- Слабкого-4 бали.

- Помірного-3 бали.
- Сильного-2 бали.
- Дуже сильного-1 бал.

22. Наскільки за останній тиждень біль перешкоджав Вашій нормальній роботі (включаючи роботу за межами дому і домашню роботу)?

- Ніскільки не перешкоджав-5 балів.
- Зовсім мало перешкоджав-4 бали.
- Помірно перешкоджав-3 бали.
- Значно перешкоджав-2 бали.
- Надзвичайно перешкоджав-1 бал.

**Це питання стосується того, як Ви себе почували протягом останнього тижня. Будь ласка, дайте відповідь, яка найкраще описує Ваше самопочуття.**

23. Скільки часу протягом останнього тижня Ви почувалися сповненим життя?

- Увесь час-4 бали.
- Більшість часу-3 бали.
- Деякий час-2 бали.
- Небагато часу-1 бал.

24. Скільки часу протягом останнього тижня Ви були дуже знервовані?

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

25. Скільки часу протягом останнього тижня Ви були настільки пригнічені, що ні з чого не раділи?

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.

- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

26.Скільки часу протягом останнього тижня Ви почувалися спокійно та врівноважено?

- Увесь час-5 балів.
- Більшість часу-4 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-2 бали.
- Ніколи-1 бал.

27.Скільки часу протягом останнього тижня Ви були сповнені енергії?

- Увесь час-5 балів.
- Більшість часу- 4 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-2 бали.
- Ніколи-1 бал.

28.Скільки часу протягом останнього тижня Ви були засмучені та пригнічені?

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

29.Скільки часу протягом останнього тижня Ви почувалися виснаженим (виснаженою)?

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи-5 балів.

30.Скільки часу протягом останнього тижня Ви були щасливі?

- Увесь час-5 балів.
- Більшість часу-4 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-2 бали.
- Ніколи-1 бал.

31.Скільки часу протягом останнього тижня Ви були втомлені?

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи- 5 балів.

32.Як часто за останній тиждень фізичний стан здоров'я або емоційні проблеми порушували Вашу соціальну активність (відвідування друзів, родичів тощо)?

- Увесь час-1 бал.
- Більшість часу-2 бали.
- Деякий час-3 бали.
- Небагато часу-4 бали.
- Ніколи- 5 балів.

33.Наскільки ВІРНЕ або НЕВІРНЕ є ствердження щодо Вас? Мені здається, що я можу захворіти легше ніж інші.

- Цілком вірне-1 бал.
- Загалом вірне-2 бали.
- Не знаю-3 бали.
- Загалом невірне-4 бали.
- Цілком невірне-5 балів.

34.Наскільки ВІРНЕ або НЕВІРНЕ є ствердження щодо Вас? Моє здоров'я таке ж, як і в інших, кого я знаю.

- Цілком вірне-5 балів.
- Загалом вірне-4 бали.

- Не знаю-3 бали.
- Загалом невірне-2 бали.
- Цілком невірне-1 бал.

35. Наскільки ВІРНЕ або НЕВІРНЕ є ствердження щодо Вас? Я передчуваю погіршення здоров'я.

- Цілком вірне-1 бал.
- Загалом вірне-2 бали.
- Не знаю-3 бали.
- Загалом невірне-4 бали.
- Цілком невірне-5 балів.

36. Наскільки ВІРНЕ або НЕВІРНЕ є ствердження щодо Вас? Моє здоров'я прекрасне.

- Цілком вірне-5 балів.
- Загалом вірне-4 бали.
- Не знаю-3 бали.
- Загалом невірне-2 бали.
- Цілком невірне-1 бал.

**ОПИТУВАЛЬНИК ПРОФЕСІЙНОЇ САМОЕФЕКТИВНОСТІ (КОРОТКА  
ВЕРСІЯ) («SHORT OCCUPATIONAL SELF-EFFICACY SCALE»)  
(T. RIGOTTI, B. SCHYNS, G. MOHR)  
(адаптація О.В. Креденцер)**

Опитувальник професійної самоефективності (коротка версія) за методикою Т. Ріготті, Б. Шинс та Г. Мора, адаптований О.В. Креденцер, призначений для вимірювання рівня впевненості людини у своїй здатності успішно виконувати професійні завдання. Ця шкала оцінює суб'єктивне сприйняття власної компетентності та ефективності в професійній діяльності.

Використовується опитувальник професійної самоефективності в організаційній психології, кар'єрному консультуванні, для оцінки мотивації, стресостійкості та професійної впевненості.

**Інтерпретація результатів:**

Вищий бал свідчить про більшу впевненість у професійних здібностях.

Низький бал може вказувати на потребу в підтримці чи розвитку навичок.

Необхідно оцінити запропоновані твердження за шкалою від 1 (цілком не вірно) до 6 (цілком вірно).

24-36 бали- високий рівень професійної самоефективності.

12-23 бали- середній рівень професійної самоефективності.

0-12 бали- низький рівень професійної самоефективності.

1.Я можу залишатися спокійним / спокійною, коли стикаюся з труднощами в роботі, бо можу покластися на свої здібності.

1-цілком не вірно

2-не вірно

3-скоріше не вірно

4-скоріше вірно

5-вірно

6-цілком вірно

2. Коли я стикаюся з проблемою на роботі, то зазвичай можу знайти декілька рішень.

- 1-цілком не вірно
- 2-не вірно
- 3-скоріше не вірно
- 4-скоріше вірно
- 5-вірно
- 6-цілком вірно

3. Я зазвичай можу впоратися з усім, з чим стикаюся на роботі.

- 1-цілком не вірно
- 2-не вірно
- 3-скоріше не вірно
- 4-скоріше вірно
- 5-вірно
- 6-цілком вірно

4. Мій минулий досвід роботи добре підготував мене до мого професійного майбутнього.

- 1-цілком не вірно
- 2-не вірно
- 3-скоріше не вірно
- 4-скоріше вірно
- 5-вірно
- 6-цілком вірно

5. Я відповідаю цілям, які я поставив /поставила перед собою у своїй роботі.

- 1-цілком не вірно
- 2-не вірно
- 3-скоріше не вірно
- 4-скоріше вірно
- 5-вірно

6-цілком вірно

7.Я відчуваю, що підготовлений / підготовлена до більшості вимог у своїй роботі.

1-цілком не вірно

2-не вірно

3-скоріше не вірно

4-скоріше вірно

5-вірно

6-цілком вірно

## ТЕСТ «СТІЙКІСТЬ ДО СТРЕСУ»

Тест «Стійкість до стресу» складається з 18 питань та вимірює рівень стійкості до стресу (низький, середній, високий).

Запропонований тест дозволяє дати самооцінку стійкості до стресу.

### **Інтерпретація результатів:**

0–18 балів: низький рівень стресу, висока стресостійкість. Ви ефективно справляєтеся зі стресом.

19–36 бали: помірний рівень стресу. Емоційні та фізіологічні системи напружені, потрібні методи подолання стресу (релаксація, спорт, планування).

37–54 балів: високий рівень стресу. Організм наближається до межі адаптаційних можливостей. Рекомендується консультація психолога або психотерапевта.

1. Я думаю, що мене недооцінюють у колективі

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

2. Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не цілком здоровим

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

3. Я постійно переживаю за якість своєї роботи

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

4. Я буваю налаштованим агресивно

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

5. Я не терплю критики на свою адресу

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

6.Я буваю роздратованим

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

7.Я стараюся стати лідером там, де це можливо

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

8.Мене вважають людиною наполегливою і напористою

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

9.Я страждаю на безсоння

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

10.Своїм недругам я можу дати відсіч

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

11.Я емоційно і хворобливо переживаю неприємності

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

12.У мене бракує часу для відпочинку

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

13.У мене виникають конфліктні ситуації

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

14.Мені бракує влади, щоб реалізувати себе

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

15.Мені бракує часу, щоб зайнятися улюбленою справою

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

16.Я все роблю швидко

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

17.Я відчуваю страх, що втрачу роботу (не вступаю до інституту)

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

18.Я дію гарячково, а потім переживаю за свої справи та вчинки

Рідко-1

Іноді-2

Часто-3

## ШКАЛА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ (ЧАБАН О.С)

Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С. ) є інструментом для самооцінки рівня задоволення різними аспектами життя протягом останніх трьох місяців. Цей опитувальник широко використовується в психосоматичній медицині, психотерапії, психології для самостійного визначення суб'єктивної якості життя.

### Оцінка результатів

Кожне питання оцінюється за шкалою від 0 до 3, де:

- 0 – зовсім не задоволений
- 1 – більш незадоволений, ніж задоволений
- 2 – більш задоволений, ніж незадоволений
- 3 – надзвичайно задоволений

Загальний бал обчислюється як сума оцінок за всі питання.

### Інтерпретація результатів:

- 0–6 балів – вкрай низький рівень якості життя
- 7–12 балів – низький рівень якості життя
- 13–18 балів – середній рівень якості життя
- 19–24 балів – високий рівень якості життя
- 25-30 балів— дуже високий рівень якості життя

Шкала складається з 10 питань, що охоплюють різні аспекти життя.

#### 1.Оцінка свого здоров'я

- немає здоров'я-0 балів
- погане здоров'я -1 бал
- хороше здоров'я -2 бали
- прекрасне здоров'я -3 бали

#### 2.Реалізація

- не реалізований- 0 балів
- частково реалізований – 1 бал
- в основному, реалізований-2 бали

реалізований більше, ніж планував- 3 бали

### 3.Любов

ніхто не любив і не любить-0 балів

любили в минулому-1 бали

люблять лише близькі люди-2 бали

люблять рідні, близькі та інші люди-3 бали

### 4.Гедонія (задоволення)

відсутність радості в житті-0 балів

іноді щось приносить задоволення-1 бали

отримую задоволення від життя-2 бали

постійно задоволений життям-3 бали

### 5.Друзі

не було й нема-0 балів

були, тепер – нема – 1 бал

є, але зустрічаємося рідко-2 бали

є, зустрічаємося часто-3 бали

### 6.Соціальна активність

повна відсутність активності-0 балів

незначна активність-1 бал

активний, але не постійно-2 бали

активний, постійно-3 бали

### 7.Фінансове благополуччя

значні проблеми-0 балів

недостатнє-1 бал

задовільне, проте частково-2 бали

повністю задоволений-3 бали

### 8.Спільне проведення часу з сім'єю та друзями

відсутнє-0 балів

іноді-1 бал

досить часто-2 бали

дуже часто-3 бали

#### 9.Задоволеність роботою

не задоволений-0 балів

частково задоволений-1 бал

задоволений-2 бали

дуже задоволений-3 бали

#### 10.Соціальний статус

не задоволений-0 балів

частково задоволений-1 бал

задоволений-2 бали

дуже задоволений-3 бали



## Звіт подібності

### Метадані

Назва організації

**Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnyskyi**

Заголовок

**Руденко І. магістерська робота**

Автор Науковий керівник / Експерт

**Руденко І.Олександр Непша**

підрозділ

**Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnyskyi**

### Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



**14013**

Кількість слів



**112961**

Кількість символів