

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
ОДЕСЬКИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

«До захисту допущено»

Завідувач

кафедри _____
(підпис)

доктор філ. наук, доцент

Нерубаська Алла Олександрівна

(наукове звання, науковий ступінь,
прізвище та ініціали)

« _____ » _____ 202__ р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти**

на тему: «Ментальне здоров'я працівників у період нестабільності»

Виконала:

студентка групи ІН18-8-22-Б1Пс(4,0з)
(шифр групи)

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 «Психологія»

(код і найменування спеціальності)

Кавуненко Ольга Сергіївна

(ПІБ студента)

(підпис студента)

Керівник: канд. психол.наук, доцент,
доцент кафедри

Крюкова Марина Анатоліївна

(підпис наукового керівника)

2026 р.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

Одеський інститут

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський) рівень

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 Психологія

«Затверджую»

Завідувач кафедри _____

(підпис)

док. філ. наук, доцент Нерубасська А.О.

(вчене звання, науковий ступінь, ПІБ)

« _____ » _____ 2026р.

Завдання

на кваліфікаційну роботу студента

Кавуненко Ольги Сергіївни

1. Тема кваліфікаційної роботи: Ментальне здоров'я працівників у період нестабільності

2. Керівник кваліфікаційної роботи: канд. психол.наук, доцент, доцент кафедри

Крюкова Марина Анатоліївна

3. Строк подання студентом кваліфікаційної роботи на попередній захист Травень 2026р.

4. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням /окремі аспекти роботи, обсяги роботи
Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (56 найменувань). Загальний обсяг роботи – 83 друковані сторінки, обсяг основної частини роботи складає 78 сторінок.

5. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження .
Кваліфікаційна робота містить 5 таблиць, 6 рисунків

6. Календарний план виконання кваліфікаційної роботи

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строки виконання		Примітка
		Планові	Фактичні	
1	2	3	4	5
1.	Збір та опрацювання наукових джерел	Листопад 2025	Листопад 2025	Проведено аналіз літератури
2.	Написання вступу	Грудень 2025	Грудень 2025	Узгоджено з науковим керівником

1	2	3	4	5
3.	Розділ 1. Структура ментального здоров'я як категорія психології	Грудень 2025	Грудень 2025	Теоретична частина завершена
4.	Розділ 2. Організація та методичні основи дослідження ментального здоров'я працівників	Січень 2026	Січень 2026	Проведено аналітичні розрахунки
5.	Розділ 3. Інтерпретація отриманих результатів та методичні рекомендації з підтримки ментального здоров'я працівників	Березень 2026	Березень 2026	Розроблено практичні пропозиції
6.	Висновки	Квітень 2026	Квітень 2026	Сформовано підсумки дослідження
7.	Оформлення списку використаних джерел	Квітень 2026	Квітень 2026	Перевірено відповідність вимогам
8.	Подання роботи на перевірку керівнику	Квітень 2026	Квітень 2026	Роботу подано
9.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	Травень 2026	Травень 2026	Допуск до захисту

АНОТАЦІЯ

Кавуненко О.С. «Ментальне здоров'я працівників у період нестабільності» – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» – Одеський інститут ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом». Одеса, 2026.

Актуальність дослідження ментального здоров'я працівників у період нестабільності зумовлена комплексними соціально-економічними, організаційними та індивідуально-психологічними трансформаціями сучасного світу праці. Сучасні умови професійної діяльності характеризуються високим рівнем невизначеності, швидкими організаційними змінами, технологічними трансформаціями, зростанням вимог до ефективності та постійним інформаційним перевантаженням. **Мета** – виявити особливості ментального здоров'я та його компонентів в умовах соціальної нестабільності

Методи. метод теоретичного аналізу; метод наукового спостереження; психодіагностичний метод та метод математичної статистики.

Ключові слова: особистість, ментальне здоров'я, психологічне благополуччя, адаптивність, салютогенез.

ANNOTATION

Kavunenko O.S. "Mental health of employees in a period of instability" – Manuscript.

Qualification work for obtaining the educational and qualification level “bachelor” – Odessa Institute of PrJSC “Higher Education Institution “Interregional Academy of Personnel Management”. Odesa, 2026.

The relevance of research on the mental health of employees during periods of instability is due to the complex socio-economic, organizational and individual-psychological transformations of the modern world of work. Modern conditions of professional activity are characterized by a high level of uncertainty, rapid organizational changes, technological transformations, increasing requirements for efficiency and constant information overload. The goal is to identify the features of mental health and its components in conditions of social instability

Methods. method of theoretical analysis; method of scientific observation; psychodiagnostic method and method of mathematical statistics.

Keywords: personality, mental health, psychological well-being, adaptability, salutogenesis.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. СТРУКТУРА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЯК КАТЕГОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ	10
1.1. Загальна характеристика ментального здоров'я особистості	10
1.2. Суб'єктивний світ особистості і місце ментального здоров'я у ньому.....	17
1.3. Основні підходи до вивчення ментального здоров'я особистості і його внутрішньої структури	33
Висновки до першого розділу.....	44
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ	46
2.1. Організація і методи дослідження ментального здоров'я особистості.....	46
2.2. Виявлення структурних особливостей ментального здоров'я особистості.....	48
Висновки до другого розділу.....	60
РОЗДІЛ 3. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ	62
3.1. Аналіз і обговорення результатів	62
3.2. Методичні рекомендації з розвитку та покращення ментального здоров'я працівників	69
Висновки до третього розділу.....	72
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78

ВСТУП

Актуальність дослідження ментального здоров'я працівників у період нестабільності зумовлена комплексними соціально-економічними, організаційними та індивідуально-психологічними трансформаціями сучасного світу праці. Сучасні умови професійної діяльності характеризуються високим рівнем невизначеності, швидкими організаційними змінами, технологічними трансформаціями, зростанням вимог до ефективності та постійним інформаційним перевантаженням. У сукупності ці чинники формують підвищене психоемоційне навантаження, яке безпосередньо впливає на психологічне благополуччя працівників.

Ментальне здоров'я або її суб'єктивне благополуччя як складова якості життя (І. С. Горбаль, Ю. М. Олександров, С. Р. Гіляревський, Е. Deiner, С. L Keyes, W. Pavot, С. D. Ryff, M.Jagoda та ін.) визначається в психології як узагальнюючий показник спрямованості особистості на реалізацію основних компонентів свого продуктивного функціонування (особистісного росту, самоприйняття, управління середовищем, автономії, наявності цілей у житті, позитивних стосунків із оточенням тощо), а також реалізованості цієї спрямованості, що суб'єктивно виражається у задоволеності собою і власним життям.

Наукові дослідження підтверджують, що нестабільність робочого середовища, зокрема реорганізації, скорочення персоналу, зміна технологічних процесів і невизначеність щодо збереження робочого місця, суттєво підвищують рівень психосоціального стресу та ризик розвитку тривожних і депресивних станів у працівників. Додатково встановлено, що такі фактори, як надмірне навантаження, дефіцит контролю над робочими процесами, нечіткість професійних ролей і порушення балансу між роботою та особистим життям, виступають ключовими детермінантами погіршення психічного здоров'я у трудовому середовищі.

Особливої гостроти проблема набуває в умовах кризових явищ та глобальних викликів (економічні спади, соціально-політична нестабільність, воєнні конфлікти), які підсилюють відчуття невпевненості та загрози втрати роботи. У таких умовах у працівників зростає рівень хронічного стресу, емоційного виснаження та професійного вигорання, що негативно позначається на продуктивності праці, мотивації та загальній якості життя.

Актуальність дослідження також посилюється тим, що ментальне здоров'я працівників безпосередньо впливає не лише на індивідуальне благополуччя, але й на ефективність функціонування організацій та економічну стабільність суспільства в цілому. Відомо, що проблеми психічного здоров'я призводять до значних економічних втрат через зниження продуктивності праці, збільшення кількості лікарняних та плинності кадрів. Отже, дослідження ментального здоров'я працівників у період нестабільності є надзвичайно важливим як у теоретичному, так і в практичному вимірі, оскільки дозволяє виявити ключові ризики, розробити ефективні стратегії психологічної підтримки та створити умови для збереження психічного благополуччя в сучасному професійному середовищі.

Мета роботи – виявити особливості ментального здоров'я та його компонентів в умовах соціальної нестабільності.

Завдання дослідження:

1. Теоретично дослідити стан розробленості проблеми ментального здоров'я.
2. Укласти відповідний методичний комплекс для організації та проведення емпіричної частини дослідження.
3. Емпірично дослідити основні компоненти та загальну характеристику ментального здоров'я особистості.

Об'єкт дослідження – особливості особистості у період нестабільності.

Предмет дослідження – ментальне здоров'я працівників у період нестабільності.

Методи дослідження: узагальнення наукових першоджерел; психодіагностичний метод та метод статистичної обробки первинних даних.

До психодіагностичного комплексу увійшли наступні методики: тест-опитувальник «Потреба в досягненні мети» (Ю. М. Орлов); методика діагностики мотивації професійної діяльності (К. Замфір у модифікації А. Реана); опитувальник соціально-психологічної адаптованості (А. К. Осницький); шкала психологічного благополуччя К. Ріфф

Дослідницьку вибірку склали працівники фірми АЛЛО м. Одеса.

Практичне значення дослідження ментального здоров'я працівників у період нестабільності полягає у можливості використання його результатів для розробки та впровадження ефективних заходів психологічного супроводу, профілактики дезадаптаційних станів і підвищення загального рівня психологічного благополуччя персоналу в організаціях різних типів.

Отримані в ході дослідження дані можуть бути використані у практиці організаційної та індустріальної психології для своєчасного виявлення працівників групи ризику щодо розвитку емоційного вигорання, тривожних і депресивних станів, а також професійної дезадаптації. Це створює підґрунтя для впровадження системи психодіагностичного моніторингу ментального стану персоналу, що є особливо актуальним в умовах нестабільного соціально-економічного середовища.

Практичне значення роботи також полягає у можливості розробки рекомендацій для керівників організацій щодо оптимізації умов праці, зниження рівня психоемоційного навантаження та формування здорового організаційного клімату. Зокрема, результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення стилів управління, впровадження гнучких графіків роботи, розвитку корпоративних програм підтримки ментального здоров'я та підвищення рівня психологічної безпеки на робочому місці.

Крім того, матеріали дослідження можуть слугувати основою для розробки тренінгових програм, спрямованих на розвиток стресостійкості, емоційної регуляції, навичок самодопомоги та адаптаційних ресурсів

працівників. Це особливо важливо в умовах тривалих кризових ситуацій, коли здатність особистості ефективно справлятися зі стресом визначає її професійну ефективність та збереження працездатності.

Важливим практичним аспектом є також можливість використання результатів дослідження у діяльності психологічних служб, HR-відділів та служб організаційного розвитку для формування комплексних програм підтримки персоналу. Такі програми сприятимуть зниженню рівня плинності кадрів, підвищенню мотивації працівників та покращенню загальної продуктивності організації.

Таким чином, практичне значення дослідження полягає у його спрямованості на розробку дієвих психологічних і організаційних інструментів збереження та зміцнення ментального здоров'я працівників у період нестабільності, що є важливою умовою ефективного функціонування сучасних організацій.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 83 друкованих сторінок, обсяг основної частини роботи складає 78 сторінок.

РОЗДІЛ 1

СТРУКТУРА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЯК КАТЕГОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

1.1. Загальна характеристика ментального здоров'я особистості

Рівень ментального благополуччя людини у кожен конкретний період її життя формується під впливом широкого спектра чинників, серед яких провідну роль відіграють соціальні, психологічні та біологічні детермінанти.

Негативні зміни у стані психічного здоров'я нерідко зумовлюються інтенсивністю суспільних трансформацій, підвищеним рівнем професійного стресу, проявами гендерної нерівності, обмеженням соціальних контактів, веденням незбалансованого способу життя, погіршенням соматичного стану, а також порушенням базових прав і свобод людини.

Відповідно до трактування Всесвітньої організації охорони здоров'я, ментальне здоров'я розглядається як такий стан внутрішнього благополуччя, за якого особистість здатна розкривати власний потенціал, ефективно долати повсякденні труднощі, продуктивно здійснювати професійну діяльність і брати активну участь у житті соціуму. У цьому контексті психічне здоров'я виступає ключовою основою як індивідуального функціонування, так і колективної життєдіяльності, адже саме воно визначає особливості мислення, емоційного реагування, міжособистісної взаємодії, здатність до праці та переживання життєвої повноти. З огляду на це, забезпечення умов для підтримки, збереження та відновлення ментального здоров'я постає як одна з пріоритетних задач як на рівні окремої особистості, так і в межах суспільства загалом [15].

До основних показників психічного здоров'я, визначених ВООЗ, належать:

- сформоване відчуття цілісності та безперервності власного «Я» (як фізичного, так і психічного);
- стабільність і впізнаваність емоційних переживань у подібних життєвих ситуаціях;
- здатність до критичної самооцінки та рефлексії власної психічної діяльності;
- адекватність психічних реакцій відповідно до сили та характеру зовнішніх впливів і соціальних умов;
- уміння регулювати власну поведінку згідно із соціальними нормами та правилами; спроможність до планування життєвих цілей і їх реалізації;
- гнучкість у зміні поведінкових стратегій залежно від обставин, що змінюються [цит. за 11].

Значущість ментального здоров'я є універсальною і не залежить від контексту життєдіяльності — чи то перебування у соціальній спільноті, професійна діяльність, чи проживання кризових ситуацій. При цьому ефективна робота у сфері його підтримки передбачає не лише профілактику та терапію психічних і поведінкових порушень, а й цілеспрямоване зниження впливу як зовнішніх екологічних, так і внутрішніх психоемоційних стресорів.

Як галузь наукового знання, психологія зосереджується на вивченні поведінки та психічних процесів людини, приділяючи особливу увагу таким аспектам, як онтогенетичний розвиток, навчання, мотиваційна сфера, індивідуальний досвід, емоційні стани, когнітивні процеси, соціальна взаємодія, установки та структура особистості. Водночас вона досліджує взаємозв'язки між біологічними, поведінковими та соціальними чинниками, що впливають на стан здоров'я та виникнення захворювань [6].

У цьому контексті фахівці у сфері психології та поведінкового здоров'я виконують важливу функцію у виявленні та аналізі впливу різноманітних детермінант на стан людини. Завдяки спеціалізованій підготовці вони володіють знаннями про базові когнітивні й поведінкові механізми, зокрема

особливості мислення, емоційної регуляції, мотивації, особистісного розвитку та соціокультурної взаємодії, що можуть виступати як ресурсами, так і факторами ризику виникнення психічних порушень. У своїй практиці психологи застосовують широкий спектр психодіагностичних, консультативних і психотерапевтичних методів, спрямованих на оптимізацію функціонування особистості в різних життєвих умовах. Крім того, вони сприяють формуванню адаптивних моделей поведінки та здорового способу життя, що, у свою чергу, дозволяє попереджати розвиток психологічних проблем і підтримувати належний рівень ментального благополуччя.

Попри те, що фахівці у галузі психології володіють значними можливостями щодо виявлення, профілактики та корекції психічних порушень, зокрема таких поширених станів, як депресивні та тривожні розлади серед уразливих груп населення, їхня власна психологічна стійкість і рівень благополуччя мають вирішальне значення для ефективності професійної діяльності. Регулярне перебування у ситуаціях емоційного напруження, взаємодія з клієнтами, які переживають кризові стани, а також високе професійне навантаження можуть істотно впливати на результати роботи психолога, знижуючи її якість у разі недостатньої саморегуляції та ресурсності самого спеціаліста [4].

Проблематика ментального здоров'я знайшла широке відображення у працях як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. У межах української психологічної науки значний внесок у її дослідження зробили Б. С. Братусь, Н. В. Жигалкіна, І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич, С. Д. Максименко, Т. М. Титаренко та інші дослідники. Водночас у світовій науковій традиції питання психічного благополуччя розробляли такі видатні мислителі, як А. Адлер, А. Ассаджіолі, С. Гроф, А. Елліс, Е. Еріксон, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, З. Фрейд, Е. Фромм, К. Хорні, К. Г. Юнг та інші, що свідчить про багатовимірність і міждисциплінарність даної проблеми.

У зарубіжній психології ментальне здоров'я розглядається крізь призму різних теоретичних підходів. Зокрема, воно трактується як здатність

особистості ефективно пристосовуватися до динамічних умов середовища, передбачати можливі зміни та їх наслідки, поєднуючи це з процесами самореалізації та розвитку власної ідентичності.

В інших концепціях воно інтерпретується як прояв внутрішньої свободи, що поєднує в собі автономність, відповідальність, духовну незалежність, самоконтроль і здатність підтримувати внутрішню та міжособистісну рівновагу [цит. за 24].

Також ментальне здоров'я описується як гармонійний баланс між різними структурними компонентами особистості або як динамічна рівновага між індивідуальними потребами та соціальними вимогами, яка потребує постійного підтримання.

У психологічній традиції поняття ментального здоров'я було введено І. В. Дубровіною, яка розглядала його як динамічну систему психічних властивостей, що забезпечує узгодженість внутрішнього світу людини та її взаємодії із соціальним середовищем.

У подальших дослідженнях це поняття набуло більш розширеного змісту: воно визначається як інтеграція психофізіологічних і психологічних характеристик, як узгодженість емоційних, когнітивних і поведінкових проявів, як стан рівноваги між особистістю та середовищем, що забезпечує адаптацію і здатність протистояти труднощам [23].

Крім того, ментальне здоров'я пов'язують із повноцінним функціонуванням психіки, реалізацією внутрішнього потенціалу, задоволенням як індивідуальних, так і соціальних потреб, а також із досягненням внутрішньої гармонії та емоційного благополуччя [12].

Важливим напрямом дослідження є визначення критеріїв ментального здоров'я. Так, І. В. Дубровіна акцентує увагу на розвитку рефлексії, стійкості до стресу та здатності знаходити внутрішні ресурси у складних життєвих обставинах.

Інші дослідники підкреслюють значущість повноцінності емоційних і поведінкових проявів, опори на власну внутрішню сутність, наявності

моральних переконань, життєвої активності, ініціативності та позитивного світосприйняття [13, 23, 35]. Окремі науковці розглядають динаміку психічних процесів як ключовий показник психічного благополуччя, тоді як інші виділяють такі характеристики, як самосприйняття, самовідчуття, рефлексивність і прагнення до особистісного зростання.

У свою чергу, І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін і М. І. Мушкевич серед важливих ознак ментального здоров'я визначають відповідальне ставлення людини до власного життя і здоров'я, здатність до самопізнання і саморозуміння, сформовану систему цінностей, а також толерантність і прийняття інших людей.

Західні дослідники також пропонують власні підходи до визначення критеріїв психічного благополуччя. Зокрема, Г. Олпорт наголошує на важливості самоприйняття, здатності конструктивно долати емоційні труднощі без шкоди для оточення, а також наявності адекватного уявлення про власні сильні й слабкі сторони та чіткої системи життєвих цінностей. У концепції А. Елліса акцент зроблено на таких характеристиках, як інтерес до власної особистості та соціуму, самоконтроль, висока толерантність до фрустрації, гнучкість мислення, прийняття невизначеності, орієнтація на творчість і здатність брати відповідальність за власні емоційні стани [36].

Таким чином, у сучасній науці ментальне здоров'я розглядається як складне, багатогранне явище, осмислення якого ґрунтується на поєднанні різних теоретичних підходів. Такий інтегративний підхід дозволяє підкреслити його значущість не лише для особистісного зростання індивіда, а й для його успішної взаємодії з соціальним середовищем і повноцінного функціонування в ньому.

Представники гуманістичної психології, зокрема А. Маслоу та Ф. Перлз, серед ключових показників психічного благополуччя виокремлюють здатність особистості до саморозвитку, а також її спроможність усвідомлювати та реалізовувати актуальні потреби, що забезпечує гармонійне існування та внутрішню цілісність [цит. за 21].

У свою чергу, А. М. Шевченко, узагальнюючи різні наукові підходи до визначення критеріїв ментального здоров'я, пропонує їх систематизувати за кількома основними групами.

До першої — соціально-психологічної — належать характеристики, пов'язані зі здатністю особистості до ефективної міжособистісної взаємодії: уміння налагоджувати контакти, готовність до співпраці, відкритість у спілкуванні, відчуття належності до соціуму, розвиток соціального інтересу, емпатійність, здатність до щирих і теплих взаємин, гуманістична спрямованість і турбота про інших.

Друга група — індивідуально-психологічні критерії — охоплює внутрішні характеристики особистості, серед яких: позитивне ставлення до себе, цілісність і узгодженість внутрішнього світу, здатність до саморегуляції, творчого самовираження, адаптивність, активність і продуктивність діяльності, унікальність, компетентність, розвинене почуття гумору, емоційна насиченість, гнучкість мислення, впевненість у власних силах, спонтанність, сміливість, креативність, життєтворчий потенціал, науковий стиль мислення, а також висока стійкість до стресових впливів навколишнього середовища.

Третю групу становлять ціннісно-сміслові критерії, що відображають глибинний рівень особистісного розвитку. До них відносяться здатність до самореалізації, формування та усвідомлення системи цінностей, рефлексія життєвого досвіду, уміння отримувати задоволення від життя, орієнтація на самовдосконалення і розвиток, а також досягнення особистісної зрілості як інтегрального показника психічного благополуччя.

Узагальнюючи теоретичний аналіз, представлений у першому підрозділі, доцільно зазначити, що ментальне здоров'я постає як складне, багатовимірне та динамічне утворення, яке формується під впливом взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Його сутність не зводиться лише до відсутності психічних розладів, а охоплює стан внутрішньої гармонії, здатність особистості до самореалізації, ефективної адаптації до змінних умов

середовища, конструктивного подолання стресів та повноцінного функціонування у різних сферах життєдіяльності.

Аналіз наукових підходів засвідчив відсутність єдиного універсального визначення ментального здоров'я, що зумовлено різноманіттям теоретичних позицій і дослідницьких традицій. Водночас більшість авторів сходяться на тому, що ключовими його характеристиками є цілісність особистості, емоційна врівноваженість, здатність до саморегуляції, наявність внутрішніх ресурсів, соціальна компетентність і орієнтація на розвиток.

Особливу увагу у підрозділі приділено критеріям ментального здоров'я, які систематизуються у кілька взаємопов'язаних груп: соціально-психологічні (ефективна взаємодія з оточенням, емпатійність, соціальна активність), індивідуально-психологічні (позитивне самосприйняття, адаптивність, стресостійкість, креативність, саморегуляція) та ціннісно-сміслові (самореалізація, наявність життєвих цінностей, осмисленість життя, спрямованість на розвиток). Такий підхід дозволяє розглядати ментальне здоров'я як інтегральну характеристику особистості, що поєднує її внутрішні ресурси та зовнішні прояви.

Крім того, встановлено, що значну роль у забезпеченні та підтримці ментального благополуччя відіграють психологи, діяльність яких спрямована не лише на діагностику та корекцію психічних порушень, а й на профілактику, розвиток адаптивних стратегій поведінки та формування здорового способу життя. Водночас ефективність їх професійної діяльності безпосередньо залежить від рівня їхнього власного ментального здоров'я та здатності до саморегуляції.

Отже, ментальне здоров'я є фундаментальною передумовою гармонійного розвитку особистості, її соціальної активності та життєвої продуктивності, що зумовлює необхідність його подальшого ґрунтовного вивчення та розробки ефективних шляхів підтримки і збереження.

1.2. Суб'єктивний світ особистості і місце ментального здоров'я у ньому

Проблематика суб'єктивного світу особистості та його структурних складових знайшла відображення у працях багатьох відомих учених, зокрема Л. С. Виготського, О. М. Леонтьєва, В. С. Мерліна та інших. Незважаючи на різноманітність теоретичних підходів до осмислення цього феномена, їх об'єднує спільне розуміння суб'єктивного світу як фундаменту індивідуальності людини. Він інтегрує індивідуальні характеристики, особистісні якості та проявляється через діяльність, виступаючи своєрідною призмою, крізь яку особистість сприймає та інтерпретує реальність. За концепцією О. М. Леонтьєва, суб'єктивний світ охоплює процеси пізнання та усвідомлення навколишньої дійсності й власного «Я», передбачає проникнення у сутність явищ і, як наслідок, формування нових образів людей, предметів і цілісного образу світу [9].

Разом із тим, зазначений підхід не виключає існування різних трактувань і структурних моделей суб'єктивного світу. Так, О. Ю. Артем'єва розглядає його як складне багаторівневе відображення дійсності, що формується протягом життя та акумулює як усвідомлювані, так і неусвідомлювані компоненти, різні за глибиною й повнотою [цит. за 21]. У свою чергу, О. М. Леонтьєв визначає суб'єктивний світ як систему уявлень людини про реальність і власне місце в ній, яка безпосередньо відображається у свідомості, включається у взаємодію особистості зі світом і виступає індивідуалізованою моделлю дійсності, сформованою на основі життєвого досвіду.

Окремі дослідники пропонують власні підходи до структурування цього феномена. Зокрема, Г. Ю. Колесникова виокремлює три основні складові: ставлення особистості до самої себе, її ставлення до навколишнього світу та буття в ньому, а також комунікативну компетентність як здатність до активної взаємодії з іншими. Натомість С. Д. Максименко розглядає суб'єктивний світ як багатокомпонентну систему, що включає просторово-часове переживання

реальності, моральні норми поведінки та взаємодії, діяльність у різних сферах соціального життя, естетичне сприйняття дійсності, а також емоційно-чуттєву сферу особистості [цит. за 21].

Суттєвого розширення розуміння суб'єктивного світу було досягнуто завдяки підходу Є. О. Клімова, який трактує його як мультисистемне утворення. Відповідно до цього підходу, існує множинність суб'єктивних світів, а одним із ключових чинників їх диференціації виступає професійна діяльність людини. Таким чином, суб'єктивний світ формується у процесі професійного становлення особистості та може змінюватися і уточнюватися на різних етапах її розвитку, зокрема під час фази професійного самовизначення, коли індивід лише накопичує досвід, у тому числі професійний.

Кожен із наявних у психологічній науці підходів до розуміння сутності суб'єктивного світу особистості розкриває цю проблему з різних теоретичних позицій, формуючи її змістове наповнення та акцентуючи увагу на окремих психологічних аспектах [5]. Одним із важливих компонентів такого змістового поля виступає ментальне здоров'я, яке посідає особливе місце в структурі внутрішнього світу людини. Хоча поняття «ментальне здоров'я» давно й активно використовується у зарубіжній психології, у вітчизняному науковому просторі воно набуло поширення відносно недавно. Саме тому ця проблема ще недостатньо розроблена, незважаючи на те, що її витoki мають тривалу історію наукового осмислення.

Зміст поняття ментального здоров'я охоплює широкий спектр особистісних проявів, для позначення яких у психології та суміжних науках використовувалися різні терміни, зокрема: щастя, задоволеність життям, якість життя, емоційний комфорт, психологічна захищеність, психологічна безпека та інші [14]. Поряд із цим у науковій літературі часто зустрічається співвіднесення ментального благополуччя з такими поняттями, як норма, нормальна або аномальна особистість, позитивний стиль життя, самоактуалізована особистість тощо. Проте не всі зазначені категорії однаково

точно відображають психологічну сутність цього феномена, оскільки деякі з них мають радше філософське або соціальне забарвлення, ніж безпосередньо психологічне наповнення. Саме тому виникає необхідність більш детального аналізу основних понять, які використовуються для опису внутрішнього благополуччя особистості[14].

Одним із найбільш поширених понять, що застосовуються у цьому контексті, є поняття щастя [18]. Аналіз філософських і психологічних досліджень засвідчує, що щастя належить до складних феноменів, пов'язаних насамперед з екзистенційним виміром людського буття, особливостями сприйняття світу та розумінням власного місця в ньому. У працях багатьох дослідників щастя розглядається як ціннісний орієнтир, що поєднує у собі систему життєвих ідеалів, через які людина оцінює власне життя та життя інших людей. У цьому розумінні щастя виступає не просто окремою емоцією чи станом, а інтегральною життєвою цінністю, яка набуває особливого значення завдяки реалізації інших важливих для особистості цілей і потреб.

Разом із тим, у самому понятті щастя міститься чимало суперечностей, що ускладнює його використання як точного наукового конструкта. Передусім це пов'язано з тим, що переживання щастя значною мірою визначається культурними, соціальними та етнічними особливостями. У різних культурах критерії щастя можуть суттєво відрізнятися, а рівень матеріального забезпечення чи якість життя не завжди прямо впливають на відчуття внутрішнього благополуччя. Саме тому щастя лише частково може бути віднесене до суто психологічних категорій, що звужує можливості його застосування як універсального показника ментального здоров'я [23].

Дослідники також підкреслюють, що щастя можна розглядати як усвідомлення людиною власної задоволеності життям або як переважання позитивних емоцій у її досвіді. У цьому сенсі щастя має інтегративний характер, оскільки поєднує емоційний і когнітивний компоненти оцінки життя. Водночас його не можна зводити лише до сукупності позитивних переживань, оскільки воно охоплює більш глибоке осмислення особистістю

свого життєвого шляху, ступеня самореалізації та відчуття внутрішньої повноти буття.

У психологічному вимірі щастя можна визначити як особливий емоційний стан, що відображає оцінку людиною власного життя не лише з точки зору задоволення окремих потреб, а й з позиції реалізації свого потенціалу та досягнення особистісної цілісності [2]. Це переживання не є одноманітним або суто позитивним, оскільки включає різні емоційні відтінки, у тому числі й негативні, які виникають у процесі осмислення життєвого досвіду. Саме тому щастя постає як узагальнена внутрішня оцінка людиною власного буття, що ґрунтується на переживанні повноцінності життя та успішності самоздійснення у різних його сферах.

Отже, поняття щастя є важливим для розуміння внутрішнього благополуччя особистості, однак воно не може повністю охопити зміст ментального здоров'я через свою багатозначність, культурну зумовленість та недостатню психологічну конкретизованість. Це зумовлює необхідність використання ширших і точніших категорій для дослідження ментального здоров'я як складної психологічної реальності [11].

Щастя, яке розглядається як високий рівень задоволеності власним життям, на наш погляд, є змістовно близьким до поняття ментального здоров'я особистості. Результати досліджень, присвячених зв'язку між індивідуально-психологічними характеристиками та рівнем життєвої задоволеності, свідчать про наявність стійких закономірностей: зокрема, встановлено позитивні кореляції між відчуттям щастя та такими рисами, як екстраверсія і альтруїзм, тоді як нейротизм демонструє зворотний зв'язок із цим показником. Водночас окремі науковці дійшли висновку, що матеріальні ресурси не є визначальним чинником щастя, а схильність до його переживання значною мірою зумовлюється вродженими особливостями особистості, які розподіляються серед людей нерівномірно [16].

У межах позитивної психології подальшого розвитку набуло поняття «суб'єктивного благополуччя» (subjective well-being), яке тривалий час

використовувалося як близьке за змістом до категорії щастя [цит. за 5]. Воно відображає те, яким чином людина оцінює власне життя, поєднуючи як раціональні (когнітивні), так і емоційні (афективні) аспекти такого оцінювання. Узагальнено суб'єктивне благополуччя можна представити як поєднання двох складових: рівня задоволеності життям та емоційного досвіду.

Перша складова характеризує свідоме оцінювання людиною якості свого життя, тоді як друга охоплює спектр переживань — як позитивних, так і негативних — що виникають у процесі повсякденної діяльності.

Подальший розвиток цієї ідеї знайшов відображення у концепції, запропонованій М. Селігманом, який сформулював умовну модель щастя як функцію трьох основних чинників [цит. за 28]. Згідно з цією моделлю, рівень задоволеності життям визначається поєднанням індивідуального (генетично зумовленого) діапазону, зовнішніх життєвих обставин і факторів, що підлягають свідомому контролю з боку особистості. При цьому індивідуальний базовий рівень щастя, який має спадкову природу, забезпечує приблизно половину загального показника і характеризується відносною стабільністю протягом життя. Зовнішні умови, такі як сімейне оточення, соціальні ролі чи спосіб повсякденної діяльності, мають значно менший вплив.

Натомість істотну роль відіграють свідомі зусилля людини, її здатність до саморегуляції, вибору життєвих стратегій і цілеспрямованої діяльності, що в сукупності формує значну частку переживання щастя.

Отже, щастя та суб'єктивне благополуччя виступають важливими психологічними конструктами, які дозволяють глибше зрозуміти природу ментального здоров'я, проте вони не вичерпують його змісту, а лише відображають окремі аспекти внутрішнього стану особистості.

І. О. Джидарьян здійснила дослідження повсякденних уявлень про щастя, притаманних масовій свідомості [7]. У результаті було встановлено, що, на відміну від інших життєвих цінностей, щастя не має автономного, самодостатнього змісту. Воно ніби інтегрує в собі різні ціннісні орієнтації, «проходячи» крізь них і проявляючись як результат їх реалізації.

Таким чином, щастя виступає своєрідним узагальненим показником досягнення значущих для людини життєвих благ і духовно-моральних орієнтирів. Дослідження також показало, що у повсякденному розумінні щасливою найчастіше вважається людина, яка має гармонійне сімейне життя та особисте благополуччя.

Поняття задоволеності життям розглядається як суб'єктивна оцінка особистістю різних аспектів власного існування — умов життя, діяльності, міжособистісних стосунків, а також самої себе. Іншими словами, йдеться про узагальнене ставлення людини до якості свого життя в цілому або його окремих складових [7].

Л. В. Куліков підкреслює, що категорії «задоволення» та «задоволеність» мають надзвичайно широкий зміст і не мають чітко окреслених меж [цит. за 21]. Вони можуть застосовуватися як для характеристики загальної оцінки життя, так і для оцінки окремих його сфер, наприклад, взаємин із конкретною людиною, незалежно від ступеня її значущості. При цьому відчуття задоволення може виникати як у зв'язку з подіями великого життєвого значення, так і внаслідок незначних, буденних ситуацій.

Водночас, попри певну смислову близькість понять «задоволеність» і «благополуччя», між ними існують суттєві відмінності. Благополуччя зазвичай пов'язане з більш узагальненими та значущими для особистості переживаннями. Наприклад, фізичне (тілесне) благополуччя не може зводитися лише до відсутності дискомфорту чи базових потреб, таких як голод, хоча ці фактори можуть сприяти відчуттю задоволення. Насправді тілесне благополуччя включає широкий спектр відчуттів і переживань, пов'язаних із фізичним станом організму та його функціонуванням.

У межах емпіричного дослідження Л. В. Куліков проаналізував рівень задоволеності життям у вибірці, що охоплювала представників різних соціальних груп (близько 500 осіб). Було встановлено, що найвищі показники задоволеності життям спостерігаються у тих людей, які позитивно оцінюють

свої сімейні стосунки та стан здоров'я. Водночас не було виявлено суттєвого зв'язку між рівнем задоволеності життям і очікуваннями щодо майбутніх подій або характеристиками житлових умов. Дослідження також показало, що задоволеність життям більшою мірою залежить від суб'єктивного відчуття задоволення власних потреб, ніж від їхньої об'єктивної значущості, хоча сама повнота їх реалізації впливає на цей показник лише опосередковано.

Результати аналізу наукових джерел свідчать, що ступінь переживання задоволеності життям і досягнутими результатами значною мірою зумовлюється індивідуально-психологічними особливостями людини, а також її схильністю до певних типів поведінки, пов'язаних із ризиком розвитку захворювань [цит. за 23]. Зокрема, дослідження показують, що особи з так званим типом поведінки А, для яких характерні високий рівень досягальної мотивації, амбіційність, емоційна напруженість, схильність до ворожості та гнівливості, зазвичай демонструють нижчий рівень задоволеності життям.

Такі люди часто перебувають у стані постійного суперництва, відчувають дефіцит часу та прагнуть досягати високих результатів, що супроводжується підвищеним рівнем стресу. Для чоловіків цього типу також характерні риси екстраверсії, імпульсивності, домінантності, впевненості в собі та схильності до ризикованої поведінки.

Для осіб, яких відносять до поведінкового типу Б і які частіше мають схильність до захворювань шлунково-кишкового тракту, характерним є вищий рівень задоволеності життям. Вони, як правило, відзначаються більшою врівноваженістю, нижчим рівнем емоційної напруженості та меншою чутливістю до впливу як професійних, так і повсякденних стресорів.

Навіть за умов значного навантаження або перебування у складних ситуаціях такі люди рідше зазнають негативних наслідків стресу, що позитивно позначається на їх загальному самопочутті.

Окремий інтерес становлять дослідження, присвячені віковим особливостям задоволеності життям [11, 15, 21, 34]. Зокрема, встановлено, що у підлітковому та юнацькому віці рівень задоволеності минулим перевищує

оцінку теперішнього. При цьому взаємозв'язок між сприйняттям минулого і теперішнього має неоднорідний характер: у дев'ятикласників спостерігається позитивна кореляція між цими показниками, у молодших підлітків вона відсутня, тоді як у студентської молоді фіксується зворотний зв'язок.

Що стосується людей похилого віку, то рівень їх задоволеності життям визначається комплексом різноманітних чинників, серед яких вік відіграє відносно незначну роль. Найбільш значущим фактором виступає стан здоров'я, тоді як матеріальне забезпечення, сімейний статус, соціальне оточення, житлові умови та інтенсивність міжособистісного спілкування також суттєво впливають на загальне відчуття благополуччя.

Загалом, наукові дослідження задоволеності життям можна умовно поділити на два основні напрями.

Перший орієнтований на вивчення впливу окремих життєвих сфер — професійної діяльності, навчання, сімейних відносин тощо.

Другий підхід акцентує увагу на ролі індивідуально-психологічних особливостей, підкреслюючи, що саме риси особистості можуть мати більш визначальний вплив на рівень задоволеності життям, ніж об'єктивні життєві обставини.

Поняття якості життя у психології тісно пов'язане з суб'єктивним переживанням людиною власного ментального здоров'я [24]. У межах відповідного підходу якість життя визначається як ступінь задоволеності людини своїм життям, що відображає рівень реалізації її потреб і прагнень.

При цьому вона розглядається не лише як об'єктивний показник умов існування, а передусім як внутрішнє відчуття благополуччя, що включає переживання щастя або, навпаки, незадоволеності.

Важливим аспектом дослідження якості життя є також проблема смислу та цілей людського існування, які визначають його повноцінність. У цьому контексті значний інтерес становить підхід, згідно з яким існують два основні способи буття людини — орієнтація на володіння та орієнтація на буття.

Переважаання одного з них зумовлює відмінності як в індивідуальних

рисах особистості, так і в соціальних типах поведінки, а також впливає на загальне уявлення про якість життя. Відповідно, люди самі формують власні критерії благополуччя: для одних воно пов'язане насамперед із матеріальним достатком, для інших — із розвитком інтелектуального потенціалу, духовністю чи самореалізацією.

У межах дослідження окресленої проблематики в зарубіжній психології сформувалася концепція салютогенезу, яка орієнтована на виявлення та емпіричне обґрунтування чинників, що не лише сприяють збереженню психічного здоров'я, а й забезпечують гармонійний розвиток особистості навіть за наявності травматичного досвіду. У працях А. Антоновського, а також інших дослідників (S. Gable, M. Eriksson, M. Carey, B. Lindstrom, A. Frenz, J. Haidt та ін.) увага зосереджувалася на феноменах успішного подолання індивідами стресових ситуацій, зокрема в тих випадках, коли такі результати не узгоджуються із загальними негативними тенденціями.

Основний акцент робився на пошуку ресурсів і умов, що забезпечують стійкість до стресу.

Салютогенні чинники мають різну природу: вони можуть бути пов'язані з особистісними характеристиками (наприклад, оптимізм), соціальним середовищем (наявність підтримки з боку оточення) або ж фізичними умовами існування (зокрема, якість довкілля). А. Антоновський підкреслював, що наслідки впливу стресу значною мірою визначаються індивідуальними особливостями реагування на нього. Зокрема, деякі люди демонструють своєрідну «резистентність» до стресових впливів. Центральним захисним чинником він вважав так зване «почуття когерентності» (sense of coherence) — інтегральну характеристику особистості, яка відображає схильність сприймати світ як упорядкований, зрозумілий і керований.

На думку В. Й. Бочелюка, почуття когерентності можна трактувати як сприйняття навколишньої реальності як цілісної, логічно узгодженої системи. Воно формується у процесі становлення особистості та зазнає певних змін упродовж життя. Важливу роль у підтриманні цього відчуття відіграють

соціальні структури, в межах яких відбувається повсякденна життєдіяльність людини. Водночас різкі соціальні трансформації можуть порушувати відчуття цілісності світу, що негативно позначається на психологічному стані індивіда.

Дані тривалих (лонгітюдних) досліджень, проведених у Великобританії серед осіб віком від 41 до 80 років, засвідчили статистично значущий зв'язок між високим рівнем почуття когерентності та зниженням показників смертності, причому цей ефект не залежав від вікових, статевих чи медичних характеристик учасників.

Хоча концепція салютогенезу є відносно новою для вітчизняної психології, у науковій традиції вже існують близькі за змістом підходи до розуміння ресурсів особистості. Зокрема, ідея адаптаційного потенціалу, запропонована О. Г. Маклаковим, розкриває здатність людини протистояти екстремальним впливам.

Концепція особистісного потенціалу, розроблена Д. О. Леонтьєвим, акцентує увагу на внутрішніх ресурсах, що забезпечують самореалізацію та стійкість особистості. Крім того, важливим теоретичним підґрунтям для інтеграції ідей салютогенезу у вітчизняну психологію є підхід В. М. Мясіщева, який розглядав психіку через систему відносин особистості.

У працях С. Л. Рубінштейна категорія «якість життя» тісно пов'язується з такими фундаментальними поняттями, як активність людини, спосіб її життя, життєдіяльність, індивідуальний життєвий шлях і смисл існування [цит. за 25]. У цьому контексті якість життя розглядається як інтегральний показник, що відображає рівень реалізації особистісного потенціалу та осмисленість життєвого досвіду.

Якість життя безпосередньо пов'язується зі сформованістю в особистості здатності усвідомлювати власні вчинки як вільні моральні дії, за які вона несе відповідальність як перед собою, так і перед суспільством. У цьому контексті вчені розвивають уявлення про суб'єкта як внутрішньо вільну людину, яка самостійно визначає способи взаємодії з іншими на основі усвідомлених моральних принципів і переконань [цит. за 30]. Відповідно, про

належну якість життя можна говорити лише тоді, коли людина, усвідомлюючи складність і об'єктивну зумовленість життєвих труднощів, одночасно володіє внутрішніми ресурсами, відповідальністю та здатністю до їх подолання.

Щодо суб'єктивних критеріїв якості життя, Г. М. Зараковський наголошує, що їх слід визначати, спираючись на внутрішні, індивідуальні еталони, за допомогою яких людина оцінює власне життя [цит. за 31]. До основних суб'єктивних показників якості життя він відносить: інтегральну самооцінку якості життя, що відображає загальне ставлення людини до власного життєвого шляху; самооцінку рівня щастя, яка може вимірюватися різними психодіагностичними методиками; оцінку задоволеності життям; а також баланс позитивних і негативних емоцій, що відображає співвідношення емоційних переживань упродовж певного періоду часу.

Особливе місце у структурі якості життя, за Г. М. Зараковським, займає сенс життя, який виступає провідним критерієм її духовно-психологічного виміру. Наявність усвідомленого життєвого сенсу формує у людини перспективу майбутнього, визначає спрямованість її життєвого шляху та виконує функцію внутрішнього стрижня, що допомагає долати труднощі й життєві випробування.

К. Муздибаєв розглядає якість життя як оцінну категорію, об'єктом якої може бути як життя людини в цілому, так і окремі його сфери — побутова, комунікативна, професійна та інші [цит. за 32]. У такому розумінні якість життя постає як суб'єктивна оцінка індивідом власної життєвої ситуації, яка може сприйматися як задовільна або незадовільна, позитивна або негативна, прийнятна чи неприйнятна. При цьому акцент зміщується з простого задоволення базових потреб або уникнення дискомфорту на більш глибокі аспекти — досягнення життєвих цілей та реалізацію особистісного потенціалу.

У свою чергу, В. Е. Чудновський, досліджуючи феномен сенсу життя, підкреслює його багатогранність і значний вплив на якість життя особистості. Він виокремлює різні рівні життєвого сенсу залежно від того, як він впливає

на розвиток особистості — конструктивно чи деструктивно. У цьому контексті дослідник вводить поняття «оптимального сенсу життя», під яким розуміє гармонійну систему смисложиттєвих орієнтацій, що сприяє високій ефективності діяльності, повній реалізації здібностей та індивідуальності людини, а також забезпечує емоційний комфорт і відчуття повноти життя. Саме такий сенс, за В. Е. Чудновським, є важливою умовою високої якості життя.

Сучасні українські дослідження, зокрема праці Ю. О. Власенка, І. І. Галецької, Л. І. Кобилянської та інших, дозволили глибше осмислити психологічні складові салютогенетичної спрямованості особистості.

Так, В. А. Буланов у структурі цієї спрямованості виокремлює кілька взаємопов'язаних компонентів:

- соціальний (індекс якості життя, особливості індивідуальної соціальної ситуації розвитку),
- соціально-психологічний (соціальна креативність і онтогенетична рефлексія) та
- особистісний (характер самоставлення, рівень самоактуалізації, а також особливості ціннісно-смислової сфери).

І. І. Галецька, розвиваючи положення салютогенетичної концепції, підкреслює, що її ключовим акцентом є орієнтація на ресурси та потенційні можливості особистості, які забезпечують ефективне подолання стресових впливів як біологічного, так і психологічного характеру. Дослідниця наголошує, що стресогенний чинник не завжди має суто патогенний характер, оскільки його вплив визначається не лише особливостями самої ситуації, але й здатністю індивіда конструктивно реагувати на неї та адаптуватися до змінних умов середовища. У цьому контексті важливим є пошук і активізація всіх можливих внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які сприяють успішній адаптації особистості до навколишньої реальності.

П. В. Лушин розглядає салютогенез як систему взаємопов'язаних чинників, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я людини, які

базуються на виявленні та використанні її ресурсного потенціалу. Окрему увагу він приділяє екофасилітативному підходу до змін особистості, який передбачає екологічно виважене управління природними процесами саморегуляції індивіда в різних життєвих контекстах, зокрема у педагогічному середовищі та умовах природного відновлення психічного стану.

Однією з важливих складових психологічного благополуччя виступає емоційний комфорт, який розглядається як один із полюсів континууму «емоційний комфорт – емоційний дискомфорт». У науковій літературі емоційний комфорт трактується як стан внутрішньої рівноваги, спокою та впевненості, за якого людина відчуває задоволення життям, демонструє оптимістичне сприйняття дійсності, вільно виражає емоції та не перебуває під впливом страхів чи тривожності [12, 14, 28]. Натомість емоційний дискомфорт характеризується переживанням напруження, тривоги, невпевненості, страху, афективної нестабільності, надмірної стурбованості та негативних очікувань, що можуть порушувати звичний перебіг діяльності особистості.

Л. В. Куліков, спираючись на емпіричні дослідження, виокремив кілька основних груп чинників, що зумовлюють виникнення емоційного дискомфорту. До першої групи належать причини, пов'язані з міжособистісною взаємодією, зокрема конфлікти з керівництвом і колегами, труднощі у професійному спілкуванні, незадоволеність зовнішністю, занепокоєння станом здоров'я, проблеми сексуального характеру, складнощі у взаємодії з підлеглими, соціальна дискримінація, невпевненість у стабільності роботи, а також конфлікти у побутовому середовищі та незадоволеність професійною діяльністю.

Другу групу становлять внутрішньоособистісні чинники, серед яких внутрішні конфлікти, труднощі самовираження, відчуття самотності, зниження енергетичного потенціалу, надмірне навантаження, проблеми у взаєминах із батьками, а також екзистенційні переживання, пов'язані з пошуком сенсу життя.

До третьої групи відносять соціально-побутові фактори, такі як труднощі повсякденного життя, зростання цін, транспортні проблеми та загальна соціально-економічна нестабільність у суспільстві.

Четверта група охоплює чинники незахищеності, зокрема дискримінаційні прояви на роботі, занепокоєння щодо здоров'я членів родини, а також фінансову нестабільність [16].

Отримані результати свідчать, що найсильніший вплив на виникнення емоційного дискомфорту мають внутрішні чинники, пов'язані з особистістю, тоді як зовнішні середовищні впливи відіграють менш визначальну роль.

Водночас встановлено, що стресори, пов'язані з міжособистісними відносинами та рівнем соціальної підтримки, суттєво корелюють із загальним психоемоційним станом людини, особливо в ситуаціях подолання життєвих труднощів.

Психологічна захищеність у межах загальної психології трактується як відносно стабільний позитивний емоційний стан, що супроводжується усвідомленням людиною можливості задоволення своїх базових потреб і захисту власних прав навіть у складних або несприятливих життєвих обставинах, коли зовнішні умови можуть ускладнювати чи обмежувати їх реалізацію (В. М. Таций). Зокрема, А. В. Петровський і М. Г. Ярошевський підкреслюють, що важливу роль у формуванні відчуття психологічної захищеності відіграє механізм психологічного захисту, який виступає необхідною умовою становлення адекватного переживання безпеки та підтримання психологічного благополуччя особистості [цит. за 27].

Деякі дослідники розглядають психологічну захищеність як цілісну систему психічних утворень, що забезпечує успішну соціальну адаптацію людини при одночасному задоволенні її потреб (І. Атватер, О. Б. Бондаревська, І. Є. Відт, W. B. Key та ін.).

Інший підхід, представлений Дж. Боулбі, пов'язує психологічну захищеність із феноменом базової довіри до світу, який формується у процесі

розвитку прихильності та відображає загальне ставлення людини до себе та інших.

У науковій літературі виділяють низку критеріїв психологічної захищеності, серед яких: обізнаність щодо соціально-психологічних впливів і способів протидії їм; здатність розуміти глибинний зміст ситуацій міжособистісної взаємодії; комунікативна гнучкість; сформовані навички конструктивного опору небажаному впливу; а також усвідомлення власної життєвої позиції.

Узагальнюючи, психологічну захищеність можна визначити як відносно стійке особистісне утворення, що включає переживання, установки та властивості індивіда, які забезпечують йому відчуття автономності, внутрішньої стабільності та впевненості у можливості реалізації власних потреб і смислів навіть за умов життєвих труднощів або перешкод.

Поняття психологічної безпеки є більш широким і багатовимірним. Його досліджували І. О. Баєва, Г. В. Грачов, Т. С. Кабаченко та інші науковці. Так,

Т. С. Кабаченко розглядає психологічну безпеку як окремий вимір загальної системи безпеки, що характеризує стан інформаційного та соціального середовища, який не порушує психологічних умов цілісного розвитку особистості, її адаптивності та ефективного функціонування.

Г. В. Грачов визначає психологічну безпеку як стан захищеності психіки від деструктивного інформаційного впливу, який може ускладнювати формування адекватної картини світу, регулювання поведінки та побудову здорових ставлень до себе й оточення. У свою чергу, І. О. Баєва підкреслює, що ключовим чинником психологічної безпеки є наявність середовища, вільного від психологічного насильства, яке забезпечує умови для довірливого спілкування, задоволення потреб у міжособистісній взаємодії та підтримання психічного здоров'я всіх учасників соціальної взаємодії.

Більшість дослідників розглядають психологічну безпеку як важливу передумову становлення, розвитку та збереження цілісності особистості (Т. С. Кабаченко, Е. Е. Симанюк та ін.). Задоволення потреби в безпеці виступає

умовою активізації особистісного розвитку, тоді як її дефіцит спричиняє появу захисних реакцій. Такі реакції можуть проявлятися як у внутрішній формі (відмова від соціальних контактів, схильність до самозвинувачення, негативне самосприйняття, аутоагресивні тенденції), так і у зовнішній (порушення норм і правил, неслухняність, девіантна поведінка, прояви опору).

Внутрішні форми опору особливо ускладнюють систему міжособистісної взаємодії, негативно впливаючи на психологічний стан усіх учасників спілкування та поступово руйнуючи особистісну цілісність. У контексті формування психологічної безпеки ключового значення набувають такі чинники, як наявність значущих емоційних зв'язків і здатність до встановлення близьких стосунків; стан успішної соціально-психологічної адаптації, що виявляється в емоційній стабільності, відчутті задоволеності життям, відсутності стресу та переживання загрози, що в сукупності формує відчуття захищеності; комунікативна компетентність як уміння ефективно будувати взаємодію та легко вступати в контакт; внутрішні установки й особистісні позиції, що визначають готовність до дій у певний спосіб; а також об'єктивні умови безпечності середовища (І. О. Баєва, Г. В. Грачов та ін.).

Отже, суб'єктивний світ особистості, який являє собою систему уявлень про навколишню дійсність і власне місце в ній, можна розглядати як своєрідну внутрішню модель реальності, сформовану на основі індивідуального досвіду.

У його структурі представлені психологічні явища, близькі за змістом до поняття «суб'єктивного благополуччя», зокрема відчуття щастя, задоволеність життям, оцінка якості життя, емоційний комфорт, переживання благополуччя, психологічної захищеності та безпеки. Водночас частина цих феноменів має не лише психологічний, а й соціальний, побутовий або екзистенційний характер [2].

Узагальнюючи викладений матеріал, слід підкреслити, що психологічна безпека розглядається як базова умова повноцінного функціонування, розвитку та збереження особистості. Її наявність забезпечує можливість конструктивного особистісного зростання, тоді як дефіцит безпеки активізує

захисні механізми, що можуть проявлятися як у внутрішньоособистісній (самозвинувачення, емоційна замкненість, аутоагресія), так і у зовнішній поведінковій формі (порушення норм, опозиційність, девіантні прояви).

Встановлено, що внутрішні форми психологічного опору негативно впливають на якість міжособистісних взаємин і можуть призводити до деструктивних змін у структурі особистості. Водночас формування психологічної безпеки визначається комплексом чинників, серед яких особливе значення мають емоційно значущі стосунки, рівень соціально-психологічної адаптації, комунікативна компетентність, внутрішні установки особистості та реальні характеристики безпечності середовища.

Показано, що суб'єктивний світ особистості є складною системою уявлень про себе та навколишню дійсність, у межах якої формуються переживання психологічного благополуччя, задоволеності життям, емоційного комфорту та захищеності. У сукупності ці феномени відображають інтегральний стан суб'єктивного благополуччя, який поєднує як психологічні, так і соціальні та екзистенційні компоненти життєдіяльності особистості.

1.3. Основні підходи до вивчення ментального здоров'я особистості і його внутрішньої структури

Проблема визначення та практичного впровадження концепції ментального здоров'я розглядалася численними дослідниками в межах різних психологічних шкіл і підходів. Узагальнюючи ці напрацювання, можна виділити основні теоретичні напрями її інтерпретації.

Так, Р. Раян, аналізуючи дослідження благополуччя, пропонує звести існуючі підходи до двох ключових моделей його розуміння: гедоністичної та евдемоністичної [цит. за 11]. У межах гедоністичного підходу ментальне здоров'я трактується як стан, що ґрунтується на переживанні задоволення та

уникненні дискомфорту. При цьому поняття «задоволення» розглядається доволі широко — воно охоплює як фізичні приємні відчуття, так і емоційне задоволення від досягнення особистісно значущих цілей.

У цьому контексті одним із провідних індикаторів ментального здоров'я стає відчуття щастя або суб'єктивне благополуччя, яке у багатьох теоріях ототожнюється із загальною оцінкою власного життя через призму задоволеності чи незадоволеності ним [11].

З позицій історико-філософського аналізу А. А. Кронік пропонує розглядати психологічні умови досягнення щастя через індивідуальні життєві стратегії, що формують евдемоністичні орієнтації особистості [19]. До них він відносить гедоністичний, аскетичний, споглядальний та активний стилі життя. Ці способи життєдіяльності відображають різні шляхи самореалізації, через які людина намагається досягти стану щастя.

Зокрема, гедоністичний принцип передбачає орієнтацію на максимальне задоволення потреб і отримання позитивно забарвлених емоцій, а також уникнення страждань і негативного досвіду. Протилежним йому є принцип мінімізації потреб, який ґрунтується на зниженні рівня бажань і внутрішньої напруги через обмеження прагнень [23].

Споглядальний стиль життя пов'язаний із прагненням спростити картину світу, зробити її більш зрозумілою, передбачуваною та менш складною для сприйняття, що дозволяє зменшити навантаження на особистість. Натомість принцип максимізації здібностей передбачає орієнтацію на всебічний розвиток, самовдосконалення та реалізацію власного потенціалу з метою бути корисним для інших і досягти гармонійного стану внутрішнього благополуччя [12].

Таким чином, різні підходи до розуміння ментального здоров'я відображають як орієнтацію на задоволення та емоційний комфорт, так і на самореалізацію, розвиток і усвідомлене конструювання власного життєвого шляху.

Об'єктивно орієнтований підхід до розуміння ментального здоров'я представлений, зокрема, рівневою моделлю А. В. Вороніна, у якій психосоматичний, психічний і психологічний рівні розглядаються як взаємопов'язані щаблі єдиної системи ментального здоров'я [18]. Автор підкреслює, що кожен із цих рівнів може бути оцінений як за суб'єктивними показниками самозвітів, так і за об'єктивними критеріями, які визначаються зовнішніми експертами. У межах цієї моделі ментальне здоров'я постає як багаторівневе утворення, що формується у процесі різних видів діяльності та відображає внутрішні установки особистості щодо власних ресурсів, як усвідомлених, так і неусвідомлених. Порушення на одному чи кількох рівнях інтерпретується як стан передхвороби, тоді як ураження всіх рівнів свідчить про сформоване захворювання. Водночас розвиток кожного наступного рівня розширює уявлення людини про себе та навколишній світ, підвищує її можливості самореалізації та забезпечує більшу свободу вибору способів поведінки.

У межах суб'єкт-середовищного підходу дослідження ментального здоров'я розглядаються через призму суб'єктивно пережитого психологічного простору, який формується відповідно до потреб і можливостей особистості. У цьому контексті ментальне здоров'я доцільно інтерпретувати як феномен досвіду, що дозволяє поєднати особистісні та середовищні чинники, відобразити емоційне ставлення людини до різних аспектів реальності, врахувати індивідуальність цих переживань і визначити їх як значущий чинник психологічного благополуччя [22].

Ще Л. С. Виготський розглядав переживання як «реальну динамічну одиницю свідомості», а Л. І. Божович трактувала його як відображення суб'єктивного ставлення людини до соціального середовища, що виконує регулятивну та орієнтаційну функцію у поведінці. Воно інформує індивіда про характер його взаємодії з оточенням і спрямовує подальші дії [цит. за 11].

Отже, ментальне здоров'я можна розуміти як сукупність емоційних переживань людини щодо себе та власного життя у певний проміжок часу, яка

обов'язково доповнюється когнітивною оцінкою, що ґрунтується на зіставленні актуального досвіду з попереднім життєвим шляхом і можливими майбутніми перспективами.

Узагальнено ментальне здоров'я особистості постає як інтегративне утворення, що включає низку психологічних компонентів. Серед них можна виокремити образ як уявлення про бажаний спосіб життя або цілі, мотив як внутрішній стимул до їх досягнення, переживання як індикатор відповідності між очікуваним і реальним, а також емоції як оцінку власного «Я», досягнень і рівня задоволеності життям.

Аналіз наукових підходів свідчить, що ментальне здоров'я може розглядатися в різних теоретичних площинах:

- об'єктивній (психологія здоров'я),
- суб'єктивно-особистісній,
- психотерапевтичній (психодинамічній) та
- просторово-екологічній.

Окреме місце займає темпоральний підхід, започаткований дослідженнями І. Є. Головахи та А. А. Кроніка, які показали, що психологічне сприйняття часу життя формується на основі осмислення подій життєвого шляху, їх інтенсивності та значущості, а також рівня задоволеності ними [11].

У цьому ж контексті К. К. Платонов розглядав «життєву перспективу» як цілісний образ майбутнього, що включає взаємопов'язані очікувані та заплановані події. Вона визначає смислову спрямованість життя людини, об'єднує її ціннісні орієнтації, цілі та плани і виконує важливу регулятивну функцію у поведінці.

Варто підкреслити, що життєвий сценарій або індивідуальна програма розвитку особистості формується не лише під впливом власного життєвого досвіду людини, а й під дією подій, що відбуваються в її найближчому соціальному оточенні. Значну роль у цьому процесі відіграють референтні особи, а також соціальне середовище загалом, яке може як сприяти, так і задавати певні напрями життєвого шляху індивіда.

К. Левін у межах теорії часової перспективи наголошував на взаємозв'язку минулого, теперішнього та майбутнього в структурі психічного життя людини, підкреслюючи, що саме актуальний момент є тим простором, у якому ці часові виміри інтегруються та впливають на поведінку. У свою чергу Ж. Нюттен, досліджуючи феномен часової перспективи, виокремлював два ключові положення.

По-перше, вона формується на основі подій, які існують у свідомості людини на рівні уявлень.

По-друге, ці ментальні об'єкти не є прив'язаними виключно до теперішнього моменту, тому психічне представлення подій може стосуватися як минулого, так і майбутнього, утворюючи цілісну часову структуру досвіду.

Розглядаючи цілісність внутрішнього психічного світу особистості, В. Д. Шадріков підкреслював його розвиток у тісному зв'язку з фактором часу [цит. за 21]. На його думку, попередній досвід безпосередньо визначає актуальну поведінку людини, причому спочатку відбувається накопичення сенсорного та життєвого досвіду, а вже згодом на його основі формуються стійкі індивідуальні уподобання.

У цьому ж контексті І. Ковальов вводить поняття «трансперспективи», під яким розуміє особливе психологічне утворення, що забезпечує інтеграцію минулого, теперішнього та майбутнього в єдину систему життєвого самосприйняття. Завдяки цьому людина на будь-якому етапі свого життя здатна осмислювати власний життєвий шлях, співвідносити пережитий досвід із актуальною ситуацією та вибудовувати уявлення про майбутнє у взаємозв'язку з теперішнім.

З позиції вибору індивідуального життєвого шляху В. Н. Дружинін запропонував поняття «життєвий варіант», яке характеризує цілісну психологічну модель існування людини та визначається особливостями її ставлення до життя [цит. за 23]. Такий варіант може формуватися як усвідомлено, так і неусвідомлено, залежно від конкретних життєвих обставин, або ж задаватися зовнішніми умовами. При цьому ступінь особистісної

свободи та рівень зовнішнього соціального впливу залежать від історичного та соціокультурного контексту.

Дослідник описує різні типи життєвих сценаріїв, кожен із яких має специфічні емоційні переживання. Серед них виокремлюються варіанти, тісно пов'язані з відчуттям психологічного благополуччя та сприйняттям часу. Зокрема, «життя як передмова» розглядається як своєрідне затяжне дитинство, у якому теперішнє сприймається лише як підготовка до майбутнього, яке може так і не настати. У такому випадку людина ніби постійно відкладає справжнє життя «на потім», знецінюючи теперішній досвід і переживаючи його як обтяжливий, прагнучи лише пришвидшення плину часу.

Інший погляд на часову організацію життя пропонує І. Бонівелл, яка виділяє різні типи часової спрямованості особистості [цит. за 40]. На її думку, орієнтація на майбутнє часто пов'язана з більш ефективною поведінкою, оскільки така людина здатна реалістично оцінювати ризики та планувати дії, не жертвуючи повністю теперішніми переживаннями заради майбутніх цілей. Водночас гедоністична орієнтація характеризується прагненням до нових вражень і задоволення «тут і зараз», що може супроводжуватися імпульсивністю, ризикованою поведінкою та схильністю до залежностей і життєвих невдач. Фаталістичне ставлення до теперішнього, за І. Бонівелл, пов'язане з відчуттям безсилля та переконанням у зовнішній детермінації власного життя. Орієнтація на минуле може проявлятися як прихильність до традицій і стабільності, але її вплив на благополуччя є неоднозначним.

Найбільш сприятливою вважається збалансована часова перспектива, за якої минуле, теперішнє і майбутнє інтегруються в єдину систему, що забезпечує гнучкість поведінки відповідно до ситуації та внутрішніх потреб особистості.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що смисловий та емоційний досвід минулого відіграє ключову роль у формуванні уявлень про теперішнє, а також виступає важливим механізмом самовизначення особистості та чинником її психологічного благополуччя. В. Д. Шадріков надає досвіду

системоутворювального значення, розглядаючи його поряд із базовими потребами як основу цілісності внутрішнього світу людини. У цьому контексті життєвий шлях постає як послідовність переживань, через які формуються психічні новоутворення та структура особистості. Розвиток внутрішнього світу починається ще з раннього дитинства і пов'язаний із усвідомленням потреб, а в підлітковому віці проявляється у формуванні життєвих планів.

Отже, досвід як відображення життєвого шляху є фундаментом психологічного благополуччя.

Суб'єктивне осмислення життя, за Л. С. Рубінштейном, пов'язане з процесом рефлексії, який ніби «виводить» людину за межі безперервного потоку життєвих подій і дозволяє осмислити їх з позиції узагальнення [цит. за 11]. Рівень рефлексивності впливає як на ступінь залежності людини від ситуації, так і на її психологічний комфорт, визначаючи здатність долати внутрішній дискомфорт або використовувати механізми психологічного захисту.

Водночас людина функціонує в соціально-інформаційному просторі, створеному суспільством, який можна розглядати як своєрідне «поле подій і цінностей». А. Н. Леонтьєв позначав його як «позаіндивідуальне існування» або «суверенний психологічний простір», у межах якого формується сприйняття соціальної реальності та особистісний досвід.

Життєвий шлях особистості можна розглядати як цілісну історію її існування, яка бере початок у минулому, реалізується в теперішньому та проєктується у майбутнє через систему очікувань, надій і життєвих планів.

У цьому контексті І. Ялом наголошував, що усвідомлення кінцевості життя та обмеженості людського існування суттєво змінює ставлення людини до власного буття [цит. за 34]. Віра в майбутнє, у власні сили, смисли та цінності допомагає долати труднощі теперішнього, тоді як позитивне осмислення минулого сприяє зміцненню психологічного благополуччя. К. А. Абульханова, у свою чергу, зазначала, що своєрідною компенсацією незворотності часу виступає здатність людини до прогнозування, яка

забезпечує інтеграцію минулого, теперішнього та майбутнього в єдину життєву систему.

Виходячи з цього, ментальне здоров'я можна трактувати як сукупність актуального життєвого досвіду, що включає суб'єктивні уявлення про минуле, теперішнє та майбутнє, які разом формують цілісну картину психологічного благополуччя. Вирішальне значення у цьому процесі має індивідуальний емоційно забарвлений досвід взаємодії людини з внутрішнім і зовнішнім світом, а також його суб'єктивне осмислення. Під подією при цьому розуміється не просто факт біографії, а значущий для особистості змістовний елемент життєвого досвіду.

Аналіз внутрішньої структури ментального здоров'я свідчить, що його особливості змінюються залежно від віку. Зокрема, у літньому віці спостерігається підвищення здатності до емоційної регуляції, зростає задоволеність міжособистісними відносинами та підтримується відносно стабільний рівень психологічного благополуччя. Це пояснюється зміною часової перспективи та посиленням значущості емоційно насичених соціальних зв'язків, які виконують роль ключового адаптаційного ресурсу.

Подібні висновки отримали підтвердження в дослідженнях Ф. Крамера і К. Джонса, які, аналізуючи довготривалі спостереження, виявили, що у більшості учасників рівень психологічного благополуччя з віком зростав, у частини знижувався, а у незначної кількості залишався стабільним. Це свідчить про те, що стійкість ментального здоров'я характерна лише для обмеженої групи людей, тоді як для більшості воно змінюється протягом життя.

С.Д. Максименко підкреслює, що специфіка ментального здоров'я на кожному віковому етапі визначається розвитком відповідних психологічних новоутворень, особливостями провідної діяльності, соціальною ситуацією розвитку, індивідуальними характеристиками, емоційним станом і механізмами психологічного захисту. Так, у підлітковому віці ключовим показником виступає емоційне благополуччя, яке значною мірою залежить від

якості дитячо-батьківських відносин і рівня комунікативної компетентності. У старшому підлітковому віці важливими стають саморозуміння, формування життєвих планів та усвідомлення власної індивідуальності. У зрілості провідними критеріями є здатність до самореалізації, адаптації до змін та реалізації життєвих цінностей і цілей.

Багато дослідників також підкреслюють значущість міжособистісних відносин як одного з основних чинників психологічного благополуччя. Л. В. Куліков зазначає, що джерела емоційного напруження найчастіше знаходяться у внутрішньоособистісній сфері, тоді як зовнішні обставини відіграють допоміжну роль. Водночас соціальні зв'язки, зокрема сімейні та партнерські, виступають важливим ресурсом підтримки в складних життєвих ситуаціях, зменшуючи відчуття самотності та підвищуючи задоволеність життям.

Особливу роль у формуванні благополуччя відіграє також батьківське програмування, описане в межах транзакційного аналізу М. Гулдінг і Р. Гоулдінг. Вони показали, що засвоєні в дитинстві батьківські установки можуть формувати обмежувальні життєві сценарії, які впливають на самооцінку, поведінку та якість життя. Такі сценарії можуть закріплювати негативні уявлення про себе й інших, що знижує рівень психологічного благополуччя та ускладнює життєву реалізацію [11].

На основі поєднання двох ключових параметрів — «ефективності» (здатності досягати результатів) і «щастя» (емоційного переживання задоволеності життям) — автор пропонує класифікацію рівнів ментального здоров'я. Вона включає чотири типи: низька ефективність і нещастя; низька ефективність при суб'єктивному щасті; висока ефективність при емоційному неблагополуччі; та оптимальний варіант — поєднання ефективності й щастя.

При цьому «ефективність» пов'язується з раціональною, діяльнісною стороною особистості, тоді як «щастя» відображає емоційно-суб'єктивний вимір досвіду. У межах нейропсихологічного підходу ці аспекти умовно співвідносять із функціонуванням різних півкуль мозку, що підкреслює багатовимірність феномена ментального здоров'я.

Л. В. Куліков, досліджуючи чинники задоволеності життям, дійшов висновку, що основні джерела емоційного дистресу переважно пов'язані з внутрішньоособистісними особливостями індивіда. Водночас зовнішні, екологічні фактори — зокрема робочі навантаження, соціально-побутові умови та нестабільність життєвих обставин — також істотно впливають на емоційний стан людини. Одним із вагомих стресогенних чинників виступає самотність, тоді як особи, задоволені сімейними відносинами, зазвичай демонструють вищий рівень життєвої задоволеності. Роль міжособистісних стосунків у формуванні благополуччя автор пояснює тим, що вони виконують функцію соціальних ресурсів, які допомагають долати складні життєві ситуації.

Також Л. В. Куліков підкреслює, що людина може зберігати високий рівень психічного функціонування — адекватно мислити, діяти та контролювати поведінку — і водночас мати обмежений духовний розвиток, задовольняючись поверховими або замінними цінностями. Таким чином, психічне здоров'я не завжди тотожне гармонійному розвитку особистості. Серед ключових духовних детермінант ментального здоров'я дослідники особливо виділяють любов і віру. Любов розглядається як потужне джерело позитивних емоцій, що включає радість, натхнення, ніжність, ейфорійні стани та емоційне піднесення. Вона супроводжується переживанням глибокої емоційної близькості та єдності з іншою людиною. Її витoki часто пов'язують із раннім досвідом дитячо-батьківської прив'язаності, який впливає на формування дорослих стосунків.

Крім емоційного аспекту, любов має й когнітивний вимір: вона сприяє підвищенню самооцінки, розширенню уявлень про власне «Я» та формуванню ідеалізованого образу партнера [4]. У таких взаєминах відбувається зближення між реальним і бажаним образом себе та іншого. Спогади про емоційно значущі моменти взаємодії формують внутрішні уявні структури, що закріплюють досвід стосунків і впливають на подальші емоційні реакції.

Як зазначає М. Аргайл, любовні стосунки та шлюб загалом сприяють вищому рівню психологічного благополуччя порівняно з відсутністю близьких партнерських зв'язків. Одружені люди зазвичай швидко підвищують рівень свого ментального здоров'я після укладення шлюбу, хоча з часом цей ефект частково знижується, однак залишається вищим, ніж до вступу в шлюб. Віра та релігійність також мають значний позитивний вплив на психічне благополуччя, який виходить за межі лише захисних психологічних механізмів. Релігія допомагає задовольнити потребу в безпеці, зменшує рівень тривожності, послаблює страхи, включно зі страхом смерті, а також сприяє формуванню внутрішнього спокою та відчуття стабільності.

Психологічні функції релігії можуть проявлятися через процес релігійного перетворення, що супроводжується змінами у системі цінностей, ідентичності та загальній структурі особистості. Ф. Є. Василюк наголошує, що молитва виконує функцію своєрідного внутрішнього акту саморегуляції, особливо в ситуаціях, коли реальна дія є неможливою. Такі практики, як молитва, відвідування храму чи сповідь, опосередковано впливають на ментальне здоров'я через віру, сприяючи духовному очищенню, переосмисленню власного «Я», зростанню внутрішньої цілісності, відчуттю смислу життя та емоційному піднесенню.

М. Аргайл також зазначає, що рівень задоволеності життям залежить від культурних норм, які визначають допустимість вираження емоцій. У колективістських культурах відчуття щастя часто пов'язане не лише з індивідуальним досвідом, а й із добробутом групи, тоді як матеріальні показники, такі як дохід чи освіта, можуть мати менш визначальний вплив.

Е. Дж. Освальд звертає увагу на те, що зростання економічного добробуту не завжди супроводжується підвищенням рівня суб'єктивного благополуччя. Хоча післявоєнний період у деяких країнах Європи та США характеризувався зростанням задоволеності життям, у подальші десятиліття цей показник стабілізувався. При цьому такі фактори, як безробіття, мають

значно сильніший негативний вплив на психічне здоров'я, ніж загальний рівень доходів.

Узагальнюючи, можна зазначити, що дослідження взаємозв'язку ментального здоров'я з різними соціально-психологічними чинниками свідчать: високий рівень психічного благополуччя сприяє більшій ефективності діяльності, кращим освітнім і професійним результатам, а також загальній задоволеності життям.

Висновки до першого розділу

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз наукових підходів до проблеми ментального здоров'я та його структурно-змістових характеристик.

Встановлено, що у сучасній психологічній науці не існує єдиного трактування цього феномена, однак більшість дослідників розглядають його як багатовимірне утворення, що інтегрує емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні компоненти.

Показано, що ментальне здоров'я тісно пов'язане з категоріями суб'єктивного благополуччя, психологічної захищеності, життєвої задоволеності та якості життя. Його формування зумовлюється як внутрішніми чинниками (особистісні особливості, досвід, система цінностей, механізми саморегуляції), так і зовнішніми умовами (соціальне середовище, міжособистісні стосунки, культурно-історичний контекст).

Аналіз різних теоретичних підходів (гедоністичного, евдемоністичного, об'єктивного, суб'єктно-середовищного, темпорального) засвідчив, що ментальне здоров'я може розглядатися як результат балансу між задоволенням потреб, самореалізацією, інтеграцією життєвого досвіду та здатністю особистості до адаптації в мінливих умовах.

Окремо встановлено значущу роль часової перспективи та життєвого досвіду у формуванні психологічного благополуччя. Минуле, теперішнє і

майбутнє виступають взаємопов'язаними складовими цілісної життєвої картини, що впливає на самосприйняття та рівень ментального здоров'я особистості.

Таким чином, ментальне здоров'я розглядається як інтегративний, динамічний стан особистості, що відображає її здатність до гармонійного функціонування, ефективної саморегуляції та конструктивної взаємодії із соціальним середовищем.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Організація і методи дослідження ментального здоров'я особистості

Дослідження структурних особливостей ментального здоров'я особистості було організовано та реалізовано поетапно, що забезпечило його послідовність і логічну завершеність. У цілому робота охоплювала три основні етапи.

На першому, підготовчому етапі, здійснювався теоретико-методологічний аналіз проблеми. Було визначено тему дослідження, опрацьовано наукову літературу з обраного напрямку, уточнено об'єкт і предмет роботи, а також обґрунтовано вибір психодіагностичного інструментарію. Цей етап дозволив сформулювати загальну концепцію дослідження та визначити його методологічні орієнтири.

Другий, дослідницький етап, був спрямований на безпосереднє емпіричне вивчення ментального здоров'я працівників фірми АЛЛО. На цьому етапі проводилося діагностичне обстеження респондентів із використанням підібраних методик, що дозволило отримати первинні дані для подальшого аналізу.

Третій, аналітичний етап, передбачав опрацювання та інтерпретацію отриманих результатів, виявлення закономірностей і структурних особливостей ментального здоров'я.

Основною метою роботи було встановлення рівня сформованості ментального здоров'я та його складових компонентів у вибірці працівників фірми АЛЛО.

Актуальність проблеми зумовлена тим, що ментальне здоров'я є інтегральним показником загального стану особистості, який відображає ступінь задоволеності життям, ефективність адаптації та внутрішню гармонійність. Особливої значущості ця проблема набуває у професійній діяльності в торгівельній галузі, яка характеризується високою динамічністю, наявністю кризових ситуацій, необхідністю адаптації до нових соціальних умов і потребою мобілізації особистісних ресурсів.

У межах дослідження були визначені такі завдання:

- проаналізувати та описати структуру ментального здоров'я особистості;
- виявити критерії сформованості ментального здоров'я працівників фірми АЛЛО.

Емпіричну вибірку склали працівники фірми АЛЛО. Загальна кількість учасників становила 60 осіб віком від 24 до 40 років. Дослідження проводилося у форматі анкетування. Усі респонденти заповнювали діагностичні бланки анонімно, зазначаючи лише вік і стать, що забезпечувало конфіденційність отриманих даних.

Предметом дослідження виступили структурні особливості ментального здоров'я працівників фірми АЛЛО.

Для діагностики рівня та структурних компонентів ментального здоров'я використовувався комплекс психодіагностичних методик, зокрема:

- тест-опитувальник «Потреба в досягненні мети» (Ю. М. Орлов);
- методика діагностики мотивації професійної діяльності (К. Замфір у модифікації А. Реана);
- опитувальник соціально-психологічної адаптованості (А. К. Осницький);
- шкала психологічного благополуччя К. Ріфф

Таким чином, з урахуванням поставленої мети, визначених завдань, вибірки та використаного інструментарію було створено методичну основу для подальшого аналізу структурних особливостей ментального

здоров'я працівників фірми АЛЛО, який здійснювався на конкретних етапах дослідження.

2.2. Виявлення структурних особливостей ментального здоров'я особистості

Вивчення структурних складових ментального здоров'я працівників фірми АЛЛО здійснювалося шляхом порівняльного аналізу рівнів сформованості його основних компонентів. Для обробки емпіричних даних застосовувався метод обчислення середніх арифметичних значень, що дозволило узагальнити результати математичної обробки матеріалів дослідження та виявити загальні тенденції.

Нижче представлено отримані результати дослідження.

Зокрема, за методикою Ю. М. Орлова «Тест-опитувальник: потреба в досягненні мети» було проведено аналіз анонімних відповідей респондентів.

На основі зібраних даних сформовано узагальнені показники, які відображено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Особливості потреби у досягненнях (методика Орлова Ю.М. Тест - опитувальник Потреба в досягненні мети)

	Підвищена потреба в досягненнях	Середня потреба в досягненнях	Знижена потреба в досягненнях
Кількість осіб	8	50	2
%	14%	83%	3%

Опитування було проведено серед працівників фірми АЛЛО в кількості 60 осіб. Подані в таблиці 2.1 дані відображають розподіл студентів за рівнем

сформованості потреби в досягненнях, визначеної за методикою Ю. М. Орлова «Потреба в досягненні мети». Аналіз результатів дозволяє охарактеризувати мотиваційну спрямованість вибірки та виявити домінуючі тенденції у прагненні досягати поставлених цілей.

Згідно з отриманими результатами, переважна більшість респондентів (50 осіб, що становить 83%) демонструє середній рівень потреби в досягненнях. Це свідчить про відносно збалансовану мотиваційну структуру студентів: вони мають орієнтацію на досягнення успіху, однак ця потреба не є надмірно вираженою або домінуючою. Такий рівень зазвичай характеризується адекватною самооцінкою, помірною наполегливістю у досягненні цілей та здатністю адаптуватися до навчальних вимог без надмірного емоційного напруження. У цілому це можна розглядати як найбільш психологічно стабільний варіант мотиваційного профілю.

Підвищений рівень потреби в досягненнях виявлено у 8 осіб, що становить 14% вибірки. Дана група характеризується вираженою орієнтацією на успіх, високою мотивацією досягнення та прагненням досягати значущих результатів. Такі працівники, як правило, демонструють активну життєву позицію, схильність до постановки складних цілей і наполегливість у їх реалізації. Водночас надмірно високий рівень цієї потреби може супроводжуватися підвищеним внутрішнім напруженням, страхом невдачі або перфекціоністськими тенденціями, що інколи ускладнює формування ментального здоров'я.

Низький рівень потреби в досягненнях зафіксовано лише у 2 працівників (3% вибірки). Ця група характеризується слабко вираженою мотивацією досягнення, зниженим прагненням до постановки та реалізації складних цілей, а також можливою орієнтацією на уникнення невдач. Подібні показники можуть свідчити про недостатню внутрішню мотивацію до професійної діяльності, знижену впевненість у власних можливостях або домінування зовнішньої мотивації.

Загалом отримані результати демонструють, що структура потреби в досягненнях у досліджуваній вибірці має переважно середньо виражений характер із незначною часткою крайніх значень. Це дозволяє зробити висновок про відносну однорідність мотиваційної сфери працівників, де домінує помірний, адаптивний рівень орієнтації на досягнення. Водночас наявність груп із підвищеними та зниженими показниками вказує на індивідуальні відмінності, які можуть впливати на рівень професійної активності, психологічну стійкість та загальне відчуття благополуччя працівників.

Мотивація професійної діяльності (методика К. Замфір в модифікації А. Реана). При обробці отриманих результатів дослідження були підраховані показники внутрішньої мотивації (ВМ), зовнішньої позитивної (ВПМ) і зовнішньої негативної (ВОП) мотивації відповідно до ключів методики.

Проаналізувавши дані, нами було отримано наступні результати (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2.

Особливості мотивації професійної діяльності (методика К. Замфір в модифікації А. Реана)

	ВМ (високий рівень)	ВМ (середній рівень)	ВМ (низький рівень)	ВПМ (високий)	ВПМ (середній)	ВПМ (низький)	ВОМ (високий)	ВОМ (середній)	ВОМ (низький)
Кількість опитованих	54	5	1	22	34	4	11	30	19
%	90%	8%	2%	37%	57%	6%	19%	47%	32%
Середнє значення	4,9			4,2			3,2		

Середній рівень внутрішньої мотивації – 4,9, це свідчить про високий рівень мотивації серед працівників.

Внутрішня мотивація - конструкт, що описує такий тип детермінації поведінки, коли ініціюють і регулюють його чинники виникають зсередини особистісного Я і повністю знаходяться всередині самої поведінки.

Внутрішньо мотивовані діяльності не мають заохочень, крім самої активності, люди втягуються в цю діяльність заради неї самої, а не для досягнення будь-яких зовнішніх нагород. Така діяльність є самоціллю, а не засобом для досягнення якоїсь іншої мети. При внутрішньої мотивації нагороду за свої дії людина «має в самій собі»: почуття власної компетенції, впевненість в своїх силах і наміри, задоволення від своєї праці, самореалізації. Внутрішню мотивацію підсилює позитивний зворотний зв'язок у формі похвали, схвалення і т.п.

Отримані результати дослідження показують, що внутрішня мотивація на високому рівні є у 90% респондентів, на середньому рівні у 8%, а на низькому (або зовсім відсутня) – лише у 2% опитуваних. Це свідчить про те, що працівники фірми АЛЛО є досить вмотивованими.

Середній рівень зовнішньої позитивної мотивації – 3,9 – це свідчить про середній рівень позитивної мотивації серед працівників.

Зовнішня позитивна мотивація залежить від відносин людини з середовищем (це може бути бажання отримати винагороду, уникнути покарання та ін.). Вона регулюється зовнішніми психологічними і матеріальними умовами діяльності. Якщо людина працює через гроші, то гроші є внутрішнім мотиватором, якщо ж переважно через інтерес до роботи, то гроші виступають зовнішнім мотиватором.

Отримані результати дослідження показують, що зовнішня позитивна мотивація виявлена на високому рівні у 37% опитаних, в той час як зовнішня позитивна мотивація (середній рівень) – є у більшості опитуваних – 57%. І тільки 6% - відзначили низький рівень зовнішньої позитивної мотивації.

Середній рівень зовнішньої негативної мотивації – 3,3 – це свідчить про середній рівень негативної мотивації серед працівників.

Зовнішня негативна мотивація - конструкт для опису детермінації поведінки в тих ситуаціях, коли фактори, які його ініціюють і регулюють, знаходяться поза Я особистості або поза поведінки. Досить ініціює і регулюючим факторів стати зовнішніми, як вся мотивація набуває характеру зовнішньої.

З огляду, на результати, представлені в таблиці 2.2., можна зазначити, що 18% опитуваних відзначили високий рівень зовнішньої негативної мотивації, в той час як середній рівень ВОМ – відзначили 50% працівників, а низький – 32%.

Опитувальник соціально-психологічної адаптованості (СПА), Осницького А.К. Результати за методикою соціально-психологічної адаптації представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Рівень соціально-психологічної адаптації осіб

Рівні вираженості соціально-психологічної адаптації						
	Нижче норми		Норма		Вище норми	
Шкали	Абсолютна кількість, осіб	Відносна кількість, %	Абсолютна кількість, осіб	Відносна кількість, %	Абсолютна кількість, осіб	Відносна кількість, %
Адаптація	0	0	60	100	0	0
Прийняття себе	0	0	45	62,5	24	37,5
Прийняття інших	0	0	5	6,25	60	94
Емоційний комфорт	0	0	45	62,5	24	18,9
Внутрішній контроль	0	0	5	6,25	54	37,5
Домінування	0	0	60	100	0	
Відомість	9	0	60	100	0	0
Загальна кількість осіб	60					

У таблиці 2.4. представлені результати за методикою соціально-психологічної адаптації.

Таблиця 2.4.

Середні значення за методикою соціально-психологічної адаптації

Статистичний показник	Шкала щирості відповідей	Інтегральний показник адаптації	Адаптивність	Дезадаптивність	Інтегральний показник	Прийняття себе	Неприйняття себе	Інтегральний показник прийняття	Прийняття інших	Неприйняття інших	Інтегральний показник емоційної	Емоційний комфорт	Емоційний дискомфорт	Інтегральний показник	Внутрішній контроль	Зовнішній контроль	Інтегральний показник прагнення до	Домінування	Відомість	Ескапізм (відхід від проблем)
Середнє значення	24,85	62,68	133,12	81,97	67,99	43,48	13,35	60,75	23,45	17,78	58,85	23,49	17,65	65,45	55,57	22,38	53,57	9,95	16,95	13,82
Мода	31,00	60,00	124,00	49,00	68,00	39,00	9,00	55,00	25,00	20,00	48,00	21,00	10,00	57,00	54,00	20,00	50,00	12,00	14,00	12,00
Медіана	25,00	61,00	130,50	81,50	68,00	42,50	13,00	61,00	25,00	18,00	57,50	23,00	19,00	63,50	55,00	21,50	52,50	10,00	17,00	13,00
Стандартне відхилення	5,65	10,11	15,88	29,54	12,39	7,58	6,04	13,08	5,34	6,29	15,28	4,68	8,67	10,29	5,92	9,26	12,64	3,16	6,09	4,26
Асиметрія	-0,68	0,36	0,07	0,26	0,29	0,07	0,19	-0,59	-0,95	0,29	0,23	0,20	0,09	0,61	-0,17	0,04	-0,04	-0,15	-0,02	0,31
Мінімум	7,00	42,00	77,00	10,00	40,00	21,00	0,00	10,00	3,00	3,00	16,00	7,00	0,00	46,00	37,00	2,00	7,00	1,00	3,00	3,00
Максимум	35,00	94,00	179,00	159,00	100,00	66,00	30,00	92,00	35,00	39,00	100,00	38,00	36,00	93,00	69,00	44,00	90,00	18,00	31,00	26,00
Розмах варіації	28,00	52,00	102,00	149,00	60,00	45,00	30,00	82,00	32,00	36,00	84,00	31,00	36,00	47,00	32,00	42,00	83,00	17,00	28,00	23,00

У дослідженні взяли участь 60 осіб, для яких оцінювалися ключові параметри соціально-психологічної адаптації: загальний рівень адаптації, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, внутрішній контроль, домінування та відомість. Результати подані у трьох рівнях вираженості показників: «нижче норми», «норма» та «вище норми».

Загалом отримані дані свідчать про відсутність осіб із зниженим рівнем більшості показників, однак спостерігається суттєва варіативність між окремими шкалами.

Загальний рівень соціально-психологічної адаптації

За шкалою «Адаптація» 100% респондентів (60 осіб) демонструють середній, нормативний рівень. Осіб із низьким або підвищеним рівнем адаптації не виявлено.

Це свідчить про відносно стабільний базовий рівень соціального функціонування всієї вибірки, що може вказувати на відсутність критичних порушень у здатності до пристосування до соціального середовища.

Прийняття себе

За показником «Прийняття себе» переважає нормативний рівень (62,5% – 45 осіб), однак значна частка респондентів (37,5% – 24 особи) демонструє підвищений рівень цього показника.

Це свідчить про те, що майже третина вибірки характеризується позитивним самосприйняттям, високою самоповагою та внутрішньою впевненістю. Така тенденція може розглядатися як ресурсний фактор адаптації, однак у разі надмірної вираженості може також свідчити про завищену самооцінку або знижену критичність до себе.

Прийняття інших

Найбільш показовим є результат за шкалою «Прийняття інших», де абсолютна більшість респондентів (94% – 60 осіб) демонструє рівень вище норми, і лише 6,25% (5 осіб) – нормативний рівень.

Це свідчить про високий рівень толерантності, довіри до соціального оточення, відкритості до взаємодії та позитивної соціальної орієнтації. Такий результат може вказувати на сформовану просоціальну спрямованість особистості в досліджуваній групі.

Емоційний комфорт

За шкалою «Емоційний комфорт» 62,5% (45 осіб) мають нормативний рівень, тоді як 18,9% (24 особи) демонструють підвищені показники.

Це свідчить про загалом сприятливий емоційний стан більшості респондентів, наявність психологічної рівноваги та задоволеності життєвими умовами.

Водночас наявність групи з підвищеними значеннями може відображати високу емоційну стабільність або тенденцію до емоційної закритості, залежно від інтерпретації методики.

Внутрішній контроль

За шкалою «Внутрішній контроль» більшість осіб (100% у базовому розподілі, при цьому 54 особи — 37,5% за підвищеним рівнем у продовженні таблиці) демонструють переважання внутрішньої локалізації контролю.

Це свідчить про схильність респондентів брати відповідальність за власні дії, події та результати на себе, що є важливим чинником зрілої особистісної регуляції та соціальної адаптації.

Домінування

За шкалою «Домінування» всі 60 осіб (100%) віднесені до нормативного рівня, без відхилень у бік підвищення або зниження.

Це свідчить про збалансованість поведінкових стратегій у міжособистісній взаємодії, відсутність вираженої агресивності або надмірної пасивності у соціальних контактах.

Відомість

За шкалою «Відомість» усі респонденти (100%) мають нормативні показники. Це вказує на відсутність крайніх проявів соціальної залежності або надмірної підпорядкованості.

Таким чином, вибірка характеризується соціально врівноваженим стилем поведінки без виражених ознак конформізму або соціальної ізоляції.

Отримані результати в цілому свідчать про високий рівень соціально-психологічної адаптації досліджуваної групи.

Найбільш вираженими позитивними характеристиками є:

- високий рівень прийняття інших;
- домінування нормативного або підвищеного рівня прийняття себе;
- сформованість внутрішнього контролю;

- відсутність низьких значень за ключовими шкалами.

Водночас структура показників демонструє певну нерівномірність: якщо загальна адаптація, домінування та соціальна залежність перебувають виключно в межах норми, то окремі параметри (прийняття себе, емоційний комфорт, внутрішній контроль) мають тенденцію до підвищених значень.

Це може свідчити про психологічно зрілу, соціально орієнтовану вибірку з розвиненою системою саморегуляції, позитивним ставленням до інших людей та достатнім рівнем емоційного благополуччя. Водночас підвищені показники окремих шкал можуть потребувати подальшого якісного аналізу з метою виявлення потенційних крайніх форм прояву (наприклад, надмірної соціальної лояльності або завищеної самооцінки).

Шкала психологічного благополуччя Ріфф. Завершальний аналіз центральних тенденцій проводиться для відомостей, отриманих за опитувальником Керол Ріфф. (таблиця 2.5.).

Таблиця 2.5.

Основні тенденції психологічного благополуччя за опитувальником Ріфф

Критерій	Значення						
	1. Позитивні відносини (балів)	2. Автономія (балів)	3. Управління середовищем (балів)	4. Особистісне зростання (балів)	5. Цілі в житті (балів)	6. Самоприйняття (балів)	7. Психологічне благополуччя (балів)
Середнє значення	63,19	57,90	56,65	68,00	63,49	58,49	367,65
Мода	66,00	56,00	61,00	74,00	59,00	66,00	339,00
Медіана	66,00	58,00	57,00	70,00	63,50	60,00	374,00
Середнє відхилення	9,21	9,42	8,30	7,94	9,05	11,62	43,69
Асиметрія	-1,08	-0,34	-0,36	-0,68	-0,69	-0,56	-0,68
Мінімум	24,00	25,00	25,00	39,00	30,00	20,00	193,00
Максимум	80,00	83,00	81,00	84,00	80,00	81,00	458,00
Різниця між максимальним і мінімальним значеннями	56,00	58,00	56,00	45,00	50,00	61,00	265,00

У таблиці відображено основні статистичні показники психологічного благополуччя за шістьма базовими шкалами моделі К. Ріфф: позитивні відносини, автономія, управління середовищем, особистісне зростання, цілі в житті, самоприйняття, а також інтегральний показник психологічного благополуччя.

Для кожної шкали подано середні значення, моду, медіану, середнє відхилення, асиметрію, мінімальні та максимальні значення, а також розмах варіації. Це дозволяє не лише описати загальний рівень благополуччя, а й оцінити його структурну неоднорідність у вибірці.

Інтегральний показник психологічного благополуччя має середнє значення 367,65 балів, при цьому медіана становить 374,00, а мода — 339,00.

Різниця між середнім, медіаною та модою свідчить про наявність певної неоднорідності вибірки та зміщення розподілу. Водночас від'ємна асиметрія (-0,68) вказує на тенденцію до концентрації результатів у верхній частині шкали, тобто переважання осіб із вищим рівнем психологічного благополуччя. Середнє відхилення (43,69) та широкий діапазон значень (від 193 до 458 балів) свідчать про значну варіативність психологічного стану респондентів.

1. Позитивні відносини

Середнє значення становить 63,19 бала, медіана — 66,00, мода — 66,00.

Від'ємна асиметрія (-1,08) свідчить про переважання високих значень у вибірці. Це означає, що більшість респондентів характеризується розвиненими міжособистісними зв'язками, здатністю до емпатії, довіри та підтримки соціальних контактів.

2. Автономія

Середнє значення — 57,90 бала, медіана — 58,00, мода — 56,00.

Показники є близькими між собою, що свідчить про відносно стабільний розподіл. Легка негативна асиметрія (-0,34) вказує на незначне переважання більш високих рівнів автономії. Це свідчить про здатність більшості респондентів до самостійного прийняття рішень та незалежності від соціального тиску.

3. Управління середовищем

Середнє значення — 56,65 бала, медіана — 57,00, мода — 61,00.

Невелика різниця між центральними тенденціями та слабка негативна асиметрія (-0,36) свідчать про відносно рівномірний розподіл. Це означає, що респонденти загалом здатні ефективно контролювати життєві обставини, хоча рівень цієї здатності варіює.

4. Особистісне зростання

Цей показник є одним із найвищих у структурі: середнє — 68,00 бала, медіана — 70,00, мода — 74,00.

Негативна асиметрія (-0,68) свідчить про домінування високих значень. Це вказує на те, що більшість респондентів орієнтовані на розвиток, самовдосконалення, відкритість до нового досвіду та психологічну гнучкість.

5. Цілі в житті

Середнє значення — 63,49 бала, медіана — 63,50, мода — 59,00.

Дуже близькі значення середнього та медіани свідчать про симетричність розподілу. Негативна асиметрія (-0,69) вказує на певне переважання високих показників, що свідчить про наявність життєвих орієнтирів, цінностей і смислів у більшості респондентів.

6. Самоприйняття

Середнє значення — 58,49 бала, медіана — 60,00, мода — 66,00.

Найбільше середнє відхилення (11,62) серед усіх шкал свідчить про значну варіативність цього показника у вибірці. Це означає, що рівень самоприйняття суттєво відрізняється між респондентами — від низького до високого.

Водночас негативна асиметрія (-0,56) свідчить про переважання більш позитивного самосприйняття в загальній тенденції.

У всіх шкалах спостерігається негативна асиметрія, що є важливою характеристикою. Вона свідчить про те, що у вибірці переважають респонденти з вищим рівнем психологічного благополуччя, а низькі значення трапляються рідше.

Середнє відхилення варіює від 7,94 до 11,62, що вказує на помірну неоднорідність показників, особливо у сфері самоприйняття.

Розмах значень є досить значним:

- від 45 до 61 бала за окремими шкалами,
- до 265 балів за інтегральним показником.

Це свідчить про суттєві індивідуальні відмінності у структурі психологічного благополуччя.

Отримані результати дозволяють зробити кілька ключових висновків:

1. Загальний рівень психологічного благополуччя у вибірці є відносно високим, з тенденцією до переважання позитивних значень.
2. Найбільш розвиненими компонентами є:
 - особистісне зростання,
 - позитивні відносини,
 - наявність життєвих цілей.
3. Найбільш варіативним показником є самоприйняття, що може свідчити про різний рівень внутрішньої гармонії та самооцінки у респондентів.
4. Наявність негативної асиметрії у всіх шкалах свідчить про те, що вибірка в цілому схиляється до високого рівня психологічного функціонування, із переважанням ресурсного стану особистості.
5. Разом із тим, значний розмах показників вказує на наявність підгруп із різним рівнем психологічного благополуччя, що може бути важливим для подальшого порівняльного аналізу.

У цілому результати за методикою К. Ріфф свідчать про загалом сприятливий рівень психологічного благополуччя вибірки, з вираженим потенціалом особистісного розвитку, соціальної включеності та наявністю життєвих цілей. Водночас існує певна диференціація за окремими шкалами, особливо у сфері самоприйняття, що може потребувати подальшого глибшого аналізу психологічних чинників цих відмінностей.

Отримавши результати по 4 методикам, проаналізуємо їх, та виявимо структурні особливості ментального здоров'я особистості серед працівників фірми АЛЛО.

Висновки до другого розділу

Дослідження структурних особливостей ментального здоров'я особистості було організовано та реалізовано поетапно, що забезпечило його послідовність і логічну завершеність. У цілому робота охоплювала три основні етапи.

На першому, підготовчому етапі, здійснювався теоретико-методологічний аналіз проблеми. Було визначено тему дослідження, опрацьовано наукову літературу з обраного напрямку, уточнено об'єкт і предмет роботи, а також обґрунтовано вибір психодіагностичного інструментарію. Цей етап дозволив сформулювати загальну концепцію дослідження та визначити його методологічні орієнтири.

Другий, дослідницький етап, був спрямований на безпосереднє емпіричне вивчення ментального здоров'я працівників фірми АЛЛО. На цьому етапі проводилося діагностичне обстеження респондентів із використанням підібраних методик, що дозволило отримати первинні дані для подальшого аналізу.

Третій, аналітичний етап, передбачав опрацювання та інтерпретацію отриманих результатів, виявлення закономірностей і структурних особливостей ментального здоров'я.

Основною метою роботи було встановлення рівня сформованості ментального здоров'я та його складових компонентів у вибірці працівників фірми АЛЛО.

Комплексний аналіз отриманих емпіричних даних, представлених у таблицях підрозділу, дозволяє сформулювати цілісне уявлення про психологічні

особливості досліджуваної вибірки, зокрема щодо рівня соціально-психологічної адаптації та психологічного благополуччя як структурних компонентів ментального здоров'я.

Узагальнено можна констатувати, що вибірка характеризується загалом високим рівнем соціально-психологічного функціонування, що проявляється як у показниках адаптації, так і в структурі психологічного благополуччя. Отримані дані дозволяють зробити припущення про достатній рівень сформованості ментального здоров'я працівників.

РОЗДІЛ 3

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Аналіз і обговорення результатів

Як відмічалось в теоретичній частині, структура ментального здоров'я особистості складається як з позитивної внутрішньої мотивації, так і зовнішньої. Також на ментальне здоров'я впливає потреба в досягненні мети, а також стосунки з самим собою та оточуючими.

Після того, як було отримано результати опитування за 4 методиками, а також після вивчення результатів по кожній з них, можна провести остаточний аналіз структурних особливостей ментального здоров'я.

Згідно з результатами методики Орлова Ю.М. Потреба в досягненні мети отримали наступні дані (рисунок 3.1.).

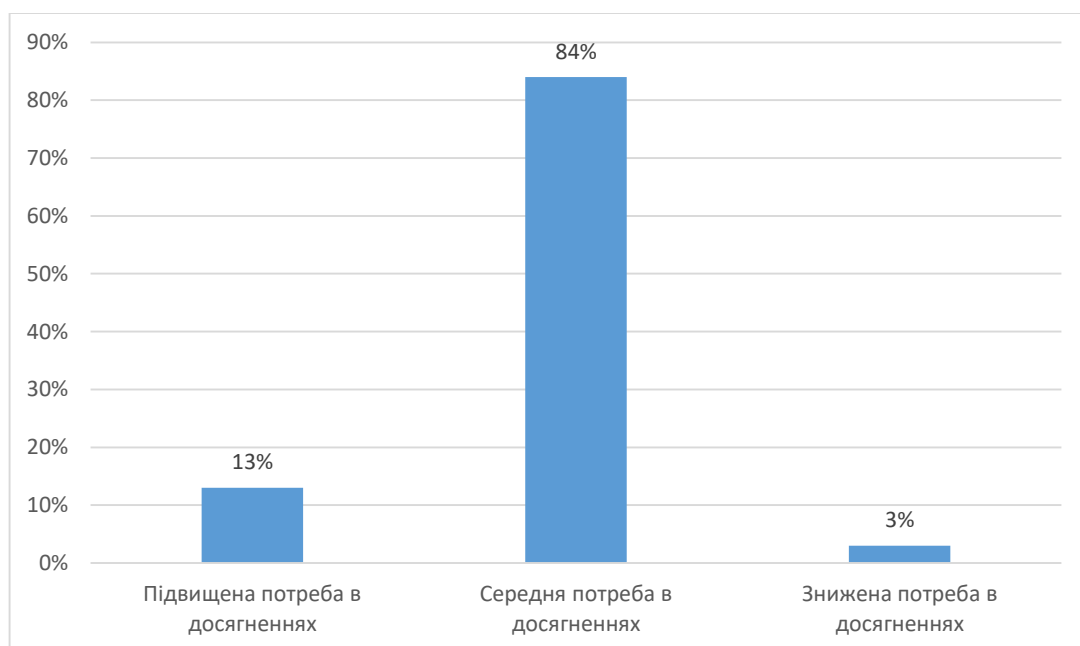


Рисунок 3.1. Методика Орлова Ю.М. Потреба в досягненні мети

Було виявлено, що невелика кількість працівників мають підвищену потребу в досягненні мети. Це свідчить про відсутність, або недостатній рівень мотивації, як структурної частини ментального здоров'я. Це підтверджується, і результатами методики професійної діяльності (методика К. Замфір в модифікації А. Реана)) Відсоткове порівняння представлено на рисунку 3.2.

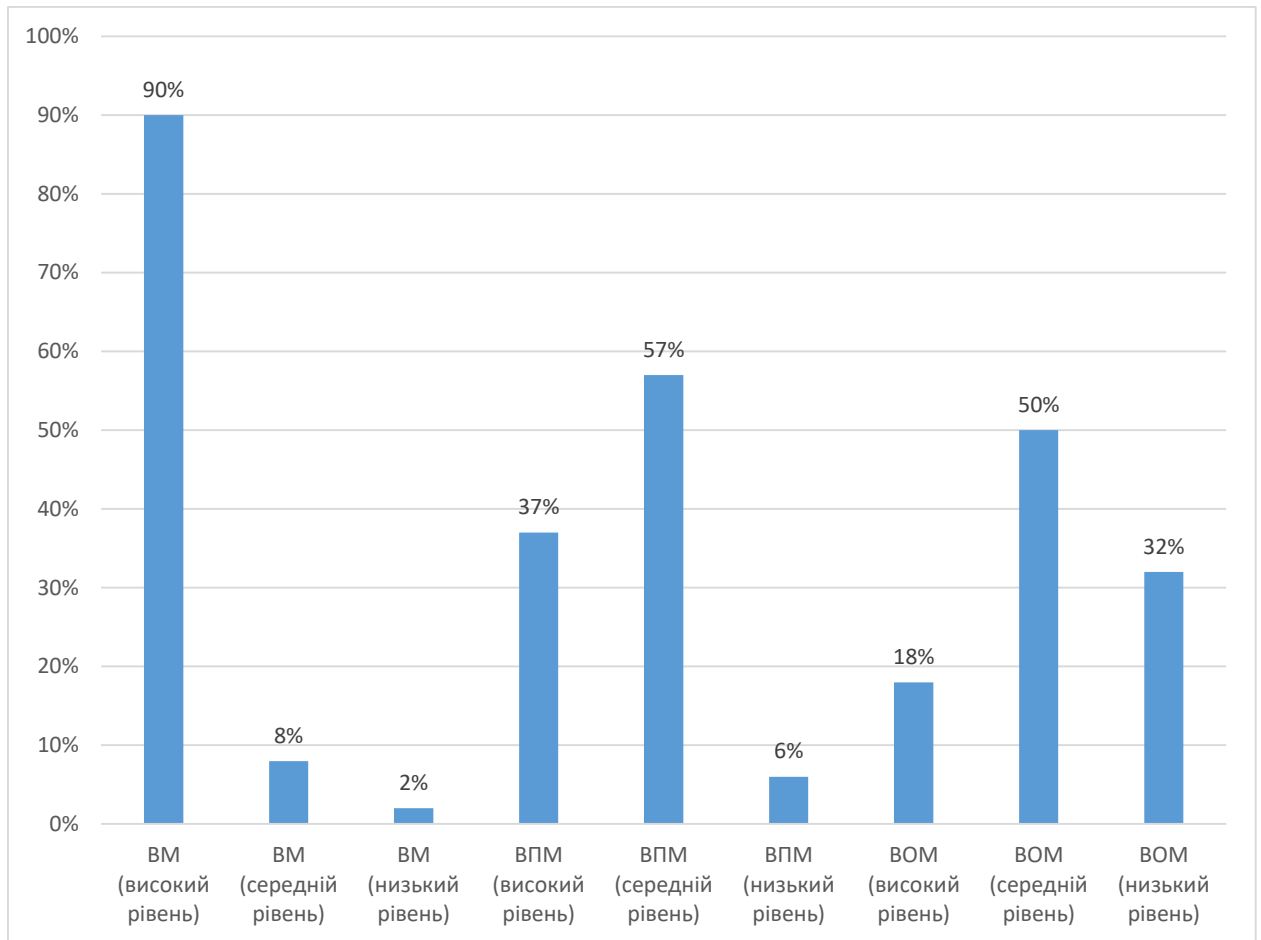


Рисунок 3.2. Порівняння показників внутрішньої і зовнішньої мотивації (Мотивація професійної діяльності (методика К. Замфір в модифікації А. Реана))

Аналізуючи дані, представлені на рисунку 2.2., можна стверджувати, що у працівників з емпіричної вибірки переважає внутрішня мотивація на достатньо високому рівні. В той же час, зовнішня мотивація, особливо негативна – має неабиякий вплив, згідно з опитування, високий та середній рівень ВОМ мають 68% респондентів.

Отримані результати демонструють, що практично в усіх працівників бажання домогтися успіхів у професії з'являється час від часу, залежить від

ситуації. Деякі працівники не пов'язують своє життя з обраною професією, тому не прагнуть досягти успіхів у професійній діяльності. Загалом результати дослідження ментального здоров'я працівників за критерієм «мотивація благополуччя» засвідчили недостатній рівень сформованості мотивації до реалізації життєвих цілей, які пов'язані з професією.

Проаналізуємо результати методики Опитувальника соціально-психологічної адаптованості (СПА), Осницького А.К. (рисунок 3.3.).



Рисунок 3.3. Середні значення за методикою соціально-психологічної адаптації

Отримані результати (див. рисунок 3.3) свідчать про недостатню сформованість ставлення до себе у значної частини працівників. Більшість із них не завжди приймають власну особистість такою, якою вона є, періодично відчують незадоволення собою та схильні ігнорувати або знецінювати власні позитивні якості. Лише невелика частка респондентів демонструє

адекватно сформоване самоставлення, що проявляється у задоволеності собою та прийнятті власних рис.

Дослідження особливостей ставлення працівників до професійного середовища показало, що лише приблизно у половини вибірки цей компонент є достатньо сформованим. Для цих осіб професійне середовище виступає не лише як простір реалізації трудової діяльності, але й як середовище особистісного розвитку, де вони мають можливість проявляти власні здібності, виконувати значущі соціальні ролі та отримувати натхнення для подальших досягнень.

Водночас інша частина працівників характеризується менш позитивним ставленням до професійного середовища. Імовірно, це пов'язано з тим, що вони орієнтовані на самореалізацію в інших сферах діяльності, унаслідок чого вимоги та зміст професійних завдань не повною мірою відповідають їхнім очікуванням і потребам.

Отримані дані також вказують на те, що не всі працівники виявляють готовність до саморозвитку та професійного вдосконалення у межах обраної галузі. Це, у свою чергу, позначається на недостатній визначеності життєвих смислів і перспектив, що зумовлює перебування частини респондентів у стані пошуку власного життєвого шляху. Разом із тим, значна частина досліджуваних має чітко сформовані життєві цілі, тісно пов'язані з професійною діяльністю.

У цілому результати дослідження ментального здоров'я працівників за критерієм «цінність благополуччя» засвідчують недостатній рівень усвідомлення значущості самоактуалізації, що базується на чіткому розумінні сенсу життя та його особистісної цінності.

Далі розглянемо результати, отримані за методикою «Шкала психологічного благополуччя Ріфф».

З метою підвищення наочності та полегшення інтерпретації даних, показники центральних тенденцій, отримані за опитувальником Ріфф, подано також у графічній формі (див. рисунок 3.4). Візуальний аналіз діаграми

дозволяє побачити відмінності між результатами цієї методики та показниками, отриманими за іншими діагностичними інструментами.

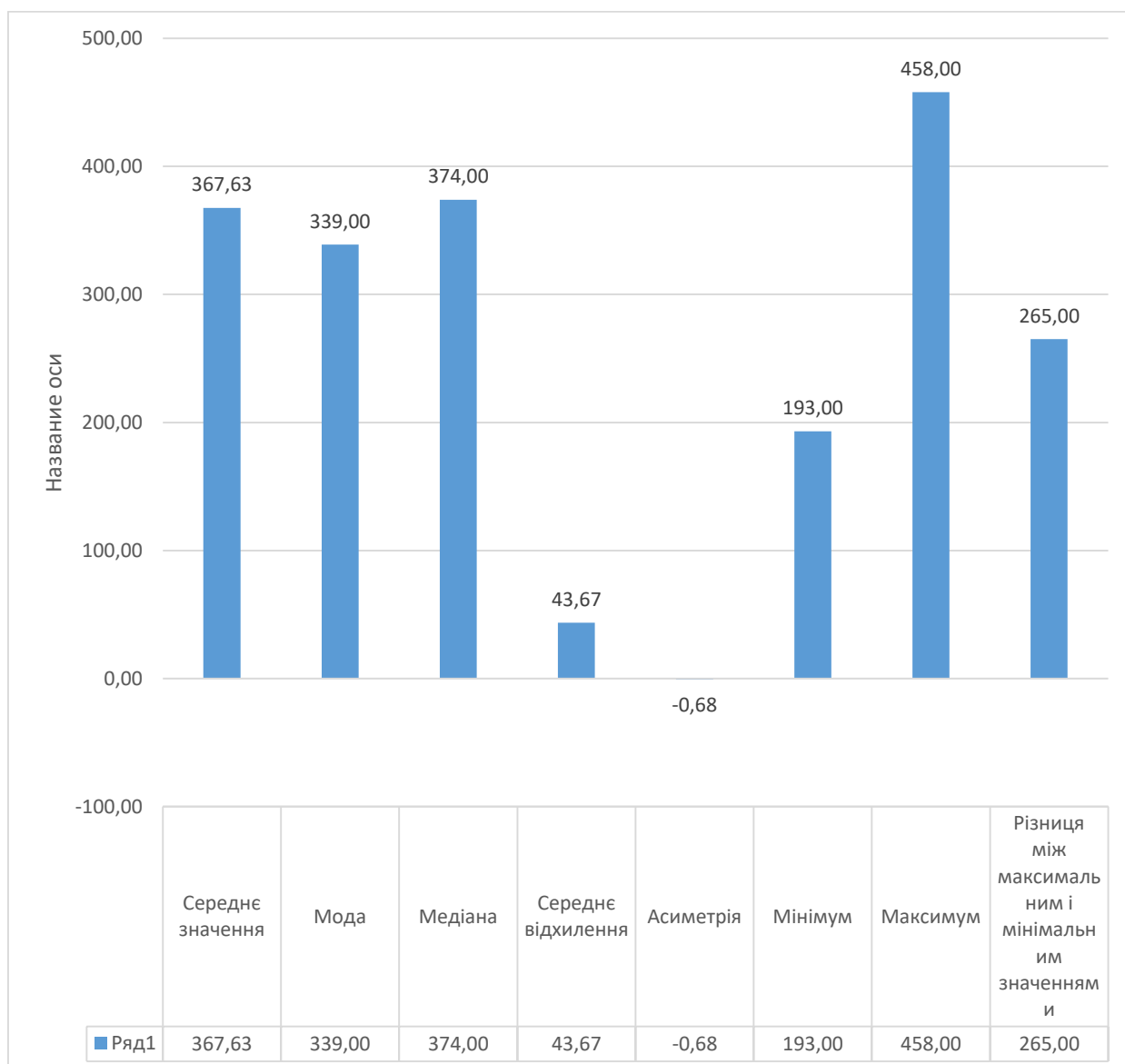


Рисунок 3.4. Показники центральних тенденцій даних за опитувальником Ріфф (бали)

Дані результатів (рисунок 3.5.) показують достатній рівень сформованості здатності до саморозвитку лише в третини досліджуваних, оскільки саме ці працівники готові до реалізації свого потенціалу, відкриті до нового досвіду, здатні змінюватися та прилаштовувати до нових умов досягнення знань. Проте більша частина не має розвинених вольових якостей, які допомогли б побороти невпевненість, скутість у собі.

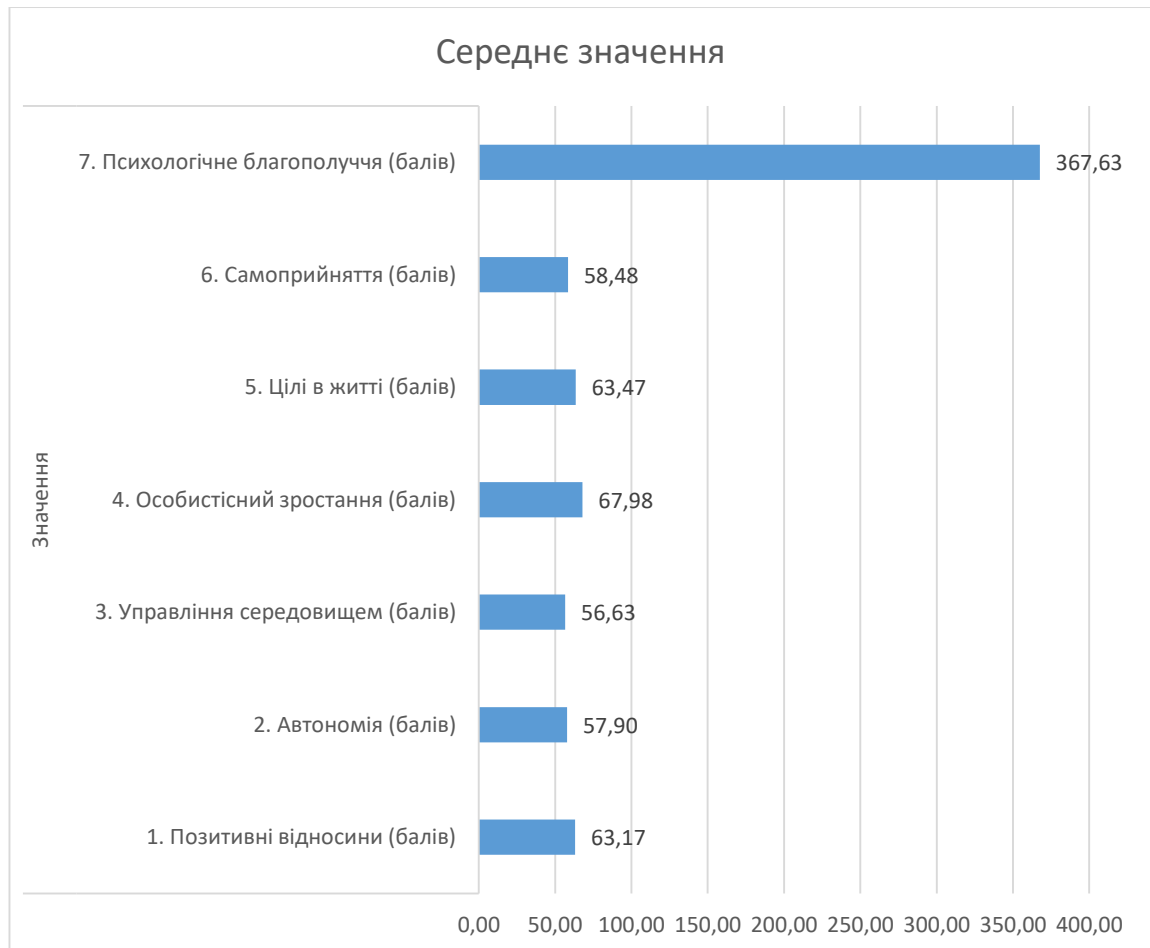


Рисунок 3.5. Середнє значення даних за опитувальником Ріфф (бали)

Можна зробити висновок, що працівники відрізняються почуттям постійного розвитку, сприймають себе зростаючими, такими, що розвиваються людьми, відкриті до нового досвіду і відчувають реалізацію свого потенціалу. Вони змінюються під впливом ефективності та більшого розуміння себе. Однак при цьому респонденти насилу справляються з щоденними справами, відчувають свою нездатність змінити або поліпшити навколишнє оточення, не усвідомлюють навколишні їх можливості і не мають почуття контролю над зовнішнім світом.

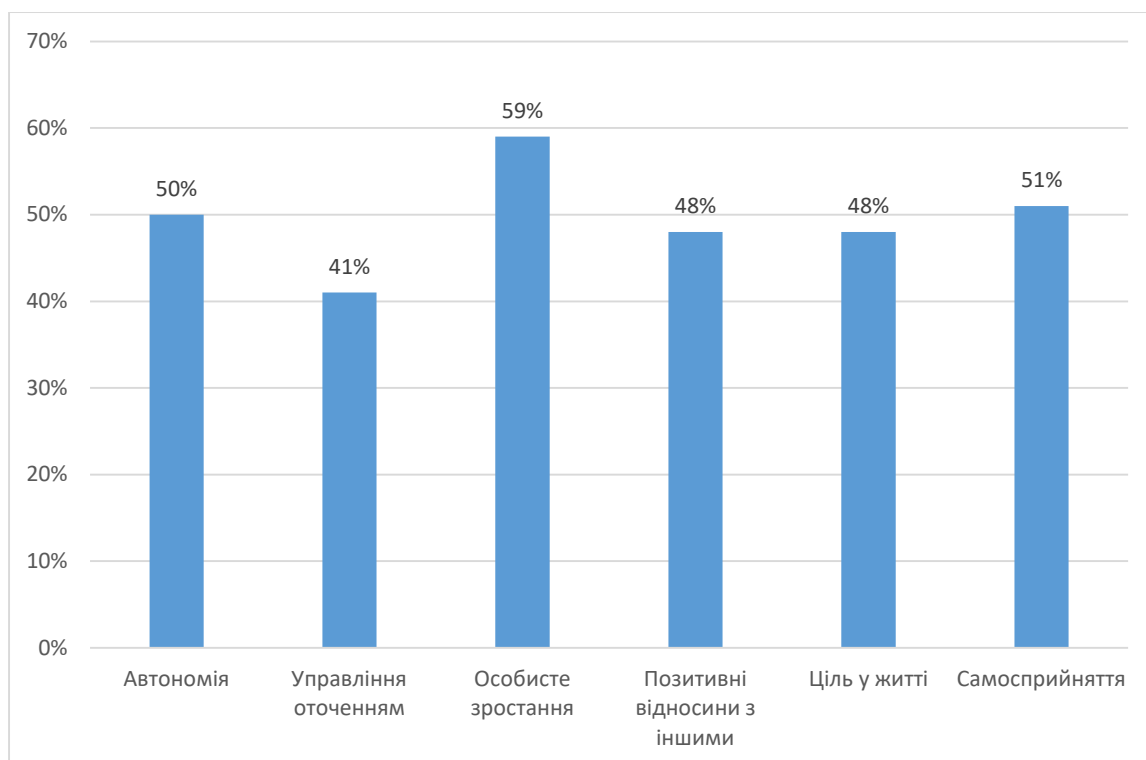


Рисунок 3.6. Шкали - компоненти психологічного благополуччя по К.Ріфф

Грунтовний розгляд даних, представлених на рисунку 3.6, дає підстави окреслити таку тенденцію: працівники емпіричної групи характеризуються високими показниками за шкалою «Особистісне зростання», однак демонструють знижені результати за шкалою «Управління оточенням». Крім того, встановлено, що лише незначна частина респондентів має виражену потребу у досягненні цілей, що може свідчити про недостатній рівень мотиваційної складової як важливого компонента ментального здоров'я.

За підсумками емпіричного дослідження виявлено загалом достатній рівень сформованості ментального здоров'я працівників, а також його окремих структурних елементів. Зокрема, майже половина опитаних демонструє високий рівень ментального здоров'я, інша половина — середній, тоді як незначна частка респондентів має низькі показники.

Узагальнюючи результати, можна зазначити, що відповідно до особливостей формування ментального здоров'я було виокремлено три рівні його розвитку. Високий рівень притаманний тим працівникам, які добре орієнтуються у психологічних процесах, мають чіткі життєві цілі, прагнуть

професійного успіху, позитивно ставляться до себе та свого професійного середовища, усвідомлюють сенс життя, виявляють автономність, здатність до саморозвитку та ефективно взаємодіють із оточенням.

Середній рівень характерний для осіб, які частково усвідомлюють життєві цілі та сенс життя, прагнуть до їх досягнення за підтримки інших, інколи проявляють самостійність і здатні регулювати взаємодію з оточенням за умови зовнішньої допомоги.

Низький рівень властивий працівникам, які не виявляють прагнення до досягнення життєвих і професійних цілей, мають негативне самосприйняття, не усвідомлюють життєвих смислів, не проявляють самостійності та не здатні ефективно впливати на своє соціальне середовище.

3.2. Методичні рекомендації з розвитку та покращення ментального здоров'я працівників

Розвиток ментального здоров'я працівників є важливою складовою ефективного функціонування організації та професійного довголіття персоналу. Він передбачає підтримку психологічного благополуччя, профілактику емоційного вигорання, підвищення стресостійкості та розвиток внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості.

Ментальне здоров'я працівника визначається як стан емоційної рівноваги, когнітивної ясності та поведінкової адаптивності, що забезпечує продуктивність і задоволеність професійною діяльністю.

Розвиток емоційної саморегуляції в умовах професійної діяльності

Працівникам рекомендується:

- використовувати короткі техніки емоційного «перемикання» під час робочого дня (2–5 хвилин дихальних вправ);
- застосовувати методи швидкого зниження напруги (глибоке дихання, м'язове розслаблення);

- розвивати навички усвідомлення власного емоційного стану впродовж робочого процесу;
- уникати накопичення негативних емоцій шляхом своєчасного їх вербалізування у конструктивній формі.

Підвищення стресостійкості та адаптації до професійних навантажень

Доцільно:

- формувати навички конструктивного реагування на стресові ситуації;
- розвивати здатність до когнітивного переосмислення складних робочих завдань;
- сприймати труднощі як професійні виклики, а не як загрозу;
- використовувати принцип «контрольованого кола впливу» (фокус на тому, що можна змінити).

Профілактика емоційного вигорання

Рекомендується:

- дотримуватися чіткого режиму праці та відпочинку;
- уникати систематичних перевантажень і надурочної роботи без відновлення;
- впроваджувати регулярні короткі перерви під час робочого дня;
- використовувати відпустку як обов'язковий елемент відновлення ресурсів.

Розвиток когнітивної ефективності та професійного мислення

Працівникам слід:

- підтримувати критичне та аналітичне мислення у професійній діяльності;
- уникати когнітивних викривлень (катастрофізація, узагальнення, «все або нічого»);
- застосовувати рефлексію після виконання складних завдань;
- розвивати навички планування та пріоритизації робочих завдань.

Формування здорового соціально-психологічного клімату

Рекомендується:

- підтримувати конструктивну комунікацію в колективі;
- розвивати навички асертивної взаємодії (вміння висловлювати позицію без конфлікту);
- уникати токсичних форм спілкування та участі у конфліктних взаємодіях;
- сприяти розвитку командної підтримки та взаємодопомоги.

Оптимізація режиму праці та відновлення ресурсів

Доцільно:

- дотримуватися балансу «робота–відпочинок»;
- забезпечувати достатню тривалість сну (7–8 годин);
- впроваджувати фізичну активність як елемент відновлення (ходьба, спорт, розтяжка);
- зменшувати вплив інформаційного перевантаження (обмеження постійної перевірки повідомлень).

Підтримка особистісного розвитку та професійної мотивації

Працівникам рекомендується:

- визначати короткострокові та довгострокові професійні цілі;
- підтримувати відчуття професійної значущості власної діяльності;
- розвивати нові навички та компетентності;
- використовувати практики самооцінки професійного зростання.

9. Психогігієна робочого середовища

Доцільно:

- організувати робочий простір із мінімізацією надмірних подразників;
- забезпечити комфортні умови праці (освітлення, ергономіка, шумовий фон);
- впроваджувати короткі практики релаксації протягом робочого дня;

- використовувати техніки усвідомленості (mindfulness) для зниження напруги.

Розвиток ментального здоров'я працівників є ключовим чинником ефективності професійної діяльності та запобігання емоційному вигоранню. Реалізація запропонованих рекомендацій сприяє підвищенню стресостійкості, покращенню психологічного клімату в колективі та загальному зростанню професійної продуктивності.

Висновки до третього розділу

Результати проведеного дослідження свідчать про нормативний рівень загальної адаптації у 100% респондентів, що вказує на відсутність дезадаптованих осіб у вибірці. Це є важливим індикатором стабільності соціального функціонування групи та показником нормального ментального здоров'я.

Водночас структура окремих компонентів демонструє певну специфіку:

- високі показники прийняття інших (переважно вище норми) свідчать про виражену соціальну відкритість, толерантність та позитивну орієнтацію на взаємодію;
- достатньо високий рівень прийняття себе та емоційного комфорту вказує на сформовану позитивну Я-концепцію та емоційну стабільність;
- переважання внутрішнього контролю відображає зрілу позицію відповідальності за власне життя;
- нормативність показників домінування та відомості свідчить про збалансованість між активністю та підпорядкуванням у соціальних взаємодіях.

Отже, соціально-психологічна адаптація працівників носить гармонійний, стабільний характер із домінуванням ресурсних характеристик особистості, що є загальним показником їх ментального здоров'я.

Аналіз показників за методикою К. Ріфф засвідчив загалом високий рівень психологічного благополуччя, що підтверджується як середніми значеннями, так і характером розподілу (переважання негативної асиметрії).

Найбільш розвиненими компонентами ментального здоров'я є:

- особистісне зростання, що свідчить про прагнення до саморозвитку та відкритість новому досвіду;
- позитивні міжособистісні відносини, які відображають високий рівень соціальної підтримки та емоційної включеності;
- наявність життєвих цілей, що вказує на сформовану смисложиттєву орієнтацію.

Водночас найбільш варіативним показником ментального здоров'я виступає самоприйняття, що може свідчити про неоднорідність внутрішньої самооцінки та різний рівень психологічної інтегрованості особистості у межах вибірки.

Узагальнюючи результати всіх таблиць, можна зробити висновок, що досліджувана вибірка характеризується:

- високим рівнем соціально-психологічної адаптації;
- переважно позитивним психологічним благополуччям;
- розвиненими ресурсними характеристиками особистості (соціальна відкритість, відповідальність, прагнення до розвитку);
- відсутністю критичних проявів дезадаптації або низького рівня психологічного функціонування.

Разом із тим, виявлена внутрішня варіативність окремих показників ментального здоров'я (особливо самоприйняття та емоційних компонентів) свідчить про існування різних підгруп у межах вибірки, що може бути перспективним напрямом для подальшого аналізу.

Таким чином, психологічний профіль ментального здоров'я вибірки в цілому можна охарактеризувати як адаптивний, соціально зрілий та орієнтований на розвиток, із загальним переважанням позитивного функціонального стану особистості.

Комплексний аналіз отриманих емпіричних даних, представлених у підрозділі, дозволяє сформуванню цілісного уявлення про психологічні особливості ментального здоров'я досліджуваної вибірки, зокрема щодо рівня соціально-психологічної адаптації та психологічного благополуччя.

Узагальнено можна констатувати, що вибірка характеризується загалом високим рівнем соціально-психологічного функціонування, що проявляється як у показниках адаптації, так і в структурі психологічного благополуччя.

ВИСНОВКИ

Підводячи підсумок, можна зробити висновок, що поставлена у вступі мета – була досягнута, а всі задачі – виконано.

1. Було проаналізовано етимологію поняття «ментальне здоров'я».

Ментальне здоров'я - це багатогранне поняття, що підтверджується його концептуалізації, областями застосування, дискурсивними практиками та величезною кількістю компонентів.

В ході теоретичного аналізу було встановлено, що в сучасній науці відсутнє єдине розуміння ментального здоров'я. На думку провідних розробників даного поняття, воно представляє собою базовий суб'єктивний конструкт, що відображає сприйняття і оцінку свого функціонування з точки зору вершини потенційних можливостей людини і впливає на ступінь задоволеності людини собою і своїм життям. Ментальне нездоров'я розуміється як переживання втрати цілісності внутрішнього світу, негармонійних відносин з оточуючими, незадоволеність собою і своїм життям і відсутність віри в можливість що-небудь змінити. Аналіз дослідження детермінант ментального здоров'я дозволяє стверджувати, що його рівень залежить від віку, статі, батьківського ставлення і приписів, пов'язаний сналичием сенсів життя, любові, дружби, віри, позитивного характеру міжособистісних відносин.

2. Було проаналізовано зміст поняття ментального здоров'я.

Тобто, ментальне здоров'я пов'язано з синхронністю становлення конкретної людини і, відповідно, зі «слідами» життєвого шляху, специфікою виховання і характерологічними рисами. Ментальне здоров'я задає «тон» і стійкість ставлення до світу, де стрижнем виступає «палітра» відносин людини зі світом, результатом чого є гармонізація його життя.

3. Було проведено дослідження особливостей різних підходів до вивчення ментального здоров'я особистості та його структури.

Різні дослідники висувають свої думки з приводу особливостей вивчення ментального здоров'я. Однак найпоширенішою теорією – є підхід К. Ріффа.

Розуміючи структуру ментального здоров'я, ми покладемося на шестифакторну модель К. Ріффа, яка містить такі параметри, як: позитивні відносини з іншими (довіра і турбота про них, емпатія); автономію (незалежність від соціального тиску та саморегулювання); компетентність екологічного менеджменту (наявність почуття контролю, здатність вибирати і створювати ситуації, які відповідають власним потребам і цінностям); наявність життєвих цілей; особисте зростання (віра в здатність людини реалізувати особистий потенціал).

Огляд підходів до розуміння ментального здоров'я показує, що його характер і показники можна розглядати з кількох аспектів: об'єктивної (психологія здоров'я), суб'єктивної та психологічної (особистісний підхід), а також з точки зору евіденційної, гедоністичної, психофізіологічної, системно-структурної, особистісної, суб'єктно-середовищної та часової. У той же час, ментальне здоров'я особистості розглядається в процесуальному плані в часовому континуумі і розуміється як реальний досвід, що відображає сприйняття і оцінку його функціонування з точки зору потенційних можливостей в перспективних і ретроспективних.

4. Було проведено дослідження структурних особливостей ментального здоров'я особистості.

Мета дослідження - визначити рівень розвитку ментального здоров'я та його складових.

Дане дослідження структурних особливостей ментального здоров'я особистості було проведено в три етапи:

1. Підготовчий етап: визначення теми, робота з літературою, визначення об'єкта і предмета дослідження, вибір методик дослідження.
2. Дослідницький етап: проведення методик дослідження.
3. Аналітичний етап: аналіз отриманих результатів.

Для виявлення рівня і структури ментального здоров'я працівників, використовувалися наступні методики: Методика Орлова Ю.М. Тест - опитувальник «Потреба в досягненні мети», методика К. Замфір в модифікації А. Реана), опитувальник соціально-психологічної адаптованості (СПА), Осницького А.К., Шкала психологічного благополуччя Ріфф.

За результатами проведеного дослідження, можна стверджувати, що структура ментального здоров'я працівників характеризується позитивним емоційним тоном, низьким рівнем задоволеності життям. Така особливість структури ментального здоров'я робить його інконсистентним, внутрішньо суперечливим. Високий рівень ментального здоров'я в таких працівників забезпечується наявністю позитивного фантазування – ілюзією досягнення значущих цілей у майбутньому. Для цих респондентів характерне ригідні патерни поведінки, неефективне використання можливостей для задоволення потреб, постійне ігнорування соціальної підтримки, недовіра та невпевненість у собі.

Психологічний профіль ментального здоров'я вибірки в цілому можна охарактеризувати як адаптивний, соціально зрілий та орієнтований на розвиток, із загальним переважанням позитивного функціонального стану особистості.

Комплексний аналіз отриманих емпіричних даних, представлених у підрозділі, дозволяє сформуванню цілісного уявлення про психологічні особливості ментального здоров'я досліджуваної вибірки, зокрема щодо рівня соціально-психологічної адаптації та психологічного благополуччя.

Узагальнено можна констатувати, що вибірка характеризується загалом високим рівнем соціально-психологічного функціонування, що проявляється як у показниках адаптації, так і в структурі психологічного благополуччя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вірна Ж. П. Неврогенез професійних деструкцій особистості. Психологічні перспективи. 2012. Вип. 19. С. 84–90.
2. Гільман А. Ю. Психічне здоров'я населення в умовах війни: теорія, практичні аспекти психологічної допомоги. Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2023. Р. 310–336.
3. Горбаль І. С. Відчуття суб'єктивного благополуччя як передумова та втілення психологічного здоров'я особистості. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2022. № 2. С. 293–303.
4. Данчева Т. Д. Психологічне здоров'я як провідна категорія психології. Матеріали II Всеукраїнського психологічного конгресу. Т. II. Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2022. С. 213–214.
5. Дідик Н. М. Особливості розвитку особистісної зрілості майбутніх психологів. Актуальні проблеми практичної психології. Херсон, 2019. С. 349–358.
6. Жигалкіна Н. В. Проблема здоров'я в психологічній науці. Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія. 2016. Т. 21, вип. 4. С. 59–65.
7. Жигалкіна Н. В. Визначення детермінант психологічного здоров'я. Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія. 2017. Т. 22, вип. 2. С. 58–65.
8. Зеленська Л. Поняття «психічні стани людини» у науковому дискурсі. Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф., м. Харків, 19–20 берез. 2025 р. / за ред. О. І. Башкір, О. В. Попової. Харків, 2025. С. 391–395.

9. Іванцова Н. Б. Періодизація професійного розвитку особистості. Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць. 2022. Т. 8, вип. 7. С. 105–114.
10. Калашникова Л. В., Руденко Ю. Ю., Руденко С. А. Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. Наукові записки. Серія: Психологія. 2024. № 1. С. 74–81. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-10>
11. Карамушка Л. М. Технології забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості: результати наукового дослідження. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2025. Т. 7, № 1. С. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2025.7111>
12. Корольчук М. С., Осьодло В. І. Психодіагностика : навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2014. 400 с.
13. Кравченко О. О. Соціально-психологічна підтримка ментального здоров'я учасників освітнього процесу у кризових ситуаціях: практичний досвід. Social Work and Education. 2023. Vol. 10, № 1. Р. 35–47.
14. Креденцер О. В. Теоретичний аналіз основних підходів до визначення поняття «здоров'я» в психології. Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2020. Т. I : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Вип. 55. С. 44–50.
15. Максименко С. Д. Розвиток психіки в онтогенезі : у 2 т. Київ : Форум, 2002. Т. 1. 319 с.; Т. 2. 335 с.
16. Максименко С. Д. «Одиниці аналізу» розвитку особистості: методологія питання. Наука і освіта. 2014. № 6–7. С. 162–166.
17. Мельничук І. В., Каргіна Н. В. Основи психологічного здоров'я та психотерапія. Одеса : Університет Ушинського, 2025. 539 с.
18. Немінський І. Суб'єктний ресурс особистості в психологічній теорії. Psychology Travelogs. 2024. № 2. С. 173–183. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2024-2-17>

19. Овсяннікова В. В. Взаємозв'язок ціннісних орієнтацій особистості та її соціального статусу. Вісник Львівського університету. Філософські науки. 2019. Вип. 7. С. 117–123.
20. Олександров Ю. М. Життєві ситуації у контексті саморегуляції та благополуччя особистості. Актуальні проблеми практичної психології. Херсон, 2019. Ч. II. С. 142–150.
21. Осичка О. В. Смыслосприйняття особистості під час життєвої кризи. Наука і освіта. 2021. № 8. С. 86–90.
22. Павлик Н. В. Структура і критерії психологічного здоров'я особистості. Психологія і особистість. 2022. Вип. 1 (21). С. 34–59.
23. Пов'якель Н. І. Розвиток засобів саморегуляції професійного мислення майбутнього практичного психолога. Психологічна освіта у системі вищої школи. Київ : Вид-во КЛАС, 2007. С. 114–118.
24. Помиткін Е. О. Психологія духовного розвитку особистості : монографія. Київ : Наш час, 2023. 280 с.
25. Психологічні та філософсько-світоглядні аспекти збереження здоров'я : колективна монографія / кол. авт. ; відп. ред. А. С. Борисюк. Чернівці, 2025. 138 с.
26. Рибалка В. В. Теорії особистості у вітчизняній психології та педагогіці : навч. посіб. Одеса : Букаєв Вадим Вікторович, 2019. 575 с.
27. Руденок А. І., Данчук Ю. П., Ромасюкова А. В. Профілактика професійного вигорання як чинник збереження психічного здоров'я фахівців. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2024. Т. 35, № 5. С. 58–62. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.5/09>
28. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : ІМЕКС-ЛТД, 2018. 160 с.
29. Титаренко Т. М. Буденний досвід як матеріал особистісного самоосмислювання. Психологія. 2021. Вип. 1 (8). С. 26–33.

30. Тимофієва М. П., Двіжона О. В. Психологія здоров'я : навч. посіб. Чернівці : Книги – XXI, 2019. 296 с.
31. Ткачишина О. Р., Столярчук О. А. Конструктивна поведінка особистості у контексті проблеми психічного та психологічного здоров'я. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Т. 34 (73), № 1. С. 78–83.
32. Фрідман О. В. Психологічні особливості концептуалізації особистісного досвіду: індивідуально-типологічний підхід : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2021. 20 с.
33. Чуйко Г. В., Колтунович Т. А., Чаплак Я. В. Загальна психологія: індивідуально-психологічні особливості особистості : навч. посіб. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2025. 212 с.
34. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2023. Вип. 20. С. 738–747.
35. Шевченко А. М. Комплекс методик для дослідження психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2017. № 2–3 (9–10). С. 109–118.
36. Шевченко Н. Ф. Становлення і розвиток професійної свідомості психологів на етапі вузівської підготовки. Наука і освіта. 2021. № 1. С. 85–88.
37. Щербакова І. М., Харченко Т. Г. Психологія: теорія і практика : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2023. 364 с.
38. Antonovsky A., Bernstein J. Pathogenesis and salutogenesis in war and other crises: who studies the successful copier? Stress and Coping in Time of War: Generalizations from the Israeli Experience / ed. by N. A. Milgram. New York : Brunner/Mazel, 1986. P. 52–65.
39. Brown T. A. Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. New York ; London : The Guilford Press, 2006. 475 p.

40. Byrne B. M. A Primer of LISREL: Basic Applications and Programming for Confirmatory Factor Analytic Models. New York : Springer-Verlag, 1989. 184 p.
41. Cenin M. Podstawy teoretyczne stosownych metod treningu psychologicznego. Acta Bratislaviensia. Prace Psychologiczne. 1990. № 22. P. 35–64.
42. Deci E. L., Ryan R. M. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry. 2000. Vol. 11. P. 227–268.
43. Diener E., Diener R.-B. Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth. Oxford : Blackwell, 2008.
44. Ellis A., Dryden W. The Practice of Rational-Emotive Therapy. New York : Springer Publishing Company, 1987. P. 18–20.
45. Goldberg D. General Health Questionnaire (GHQ-12). Windsor, UK : NFER-Nelson, 1992.