

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Вплив психологічної гнучкості на психічне здоров'я
працівників допоміжних професій**

Кваліфікаційна робота

Студента 2 року ОР Магістр

(спеціальність 053 «Психологія»,

освітня програма «Клінічна психологія

з основами психотерапії»)

Бородіна Олексія Віталійовича

Науковий керівник:

канд. психол. наук, доцент кафедри

психодіагностики та клінічної

психології

Морозова-Ларіна Ольга Ігорівна

Роботу рекомендовано до захисту на

ЕК №_ Протокол №_____від

_____року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ.....	7
1.1. Визначення, сутність і структура психічного здоров'я у психологічній літературі.....	7
1.2. Вимоги до особистісних та професійних якостей працівників допоміжних професій.....	16
1.3. Психологічна гнучкість як чинник психічного здоров'я у фахівців допоміжних професій.....	27
1.4. Шляхи оптимізації розвитку психологічної гнучкості у працівників допоміжних професій.....	34
Висновки до розділу 1.....	41
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ.....	43
2.1. Концептуальна модель та гіпотези.....	43
2.2. Організація та вибірка дослідження.....	46
2.3. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження.....	51
Висновки до розділу 2.....	68
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ.....	71
3.1. Первинна обробка отриманих даних.....	71
3.2. Дослідження взаємозв'язку психологічної гнучкості з копінг-стратегіями та особистісними рисами працівників.....	80

3.3. Психологічна гнучкість як предиктор психічного здоров'я та процвітання особистості.....	90
3.4. Особливості психологічної гнучкості та здоров'я в межах різних допоміжних професій (медики, психологи, освітяни).....	95
Висновки до розділу 3.....	101
ВИСНОВКИ.....	105
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	108
ДОДАТКИ.....	117

ВСТУП

Актуальність дослідження: Сьогодні українське суспільство живе в умовах безпрецедентної напруги. Повномасштабна війна, постійна загроза безпеці та економічна нестабільність створюють фон, у якому ми працюємо та розвиваємося. У таких екстремальних обставинах роль фахівців допоміжних професій – медиків, психологів, вчителів та соцпрацівників – стає критично важливою, адже допомагають іншим триматися.

Проте є важливий нюанс, ці фахівці перебувають у тому самому травматичному полі, що й їхні клієнти. Фахівці стикаються з тими ж викликами, що підвищує ризики «втоми від співчуття», вторинної травматизації та швидкого вигорання. Тому питання, як зберегти психічне здоров'я тих, хто допомагає іншим, сьогодні стоїть надзвичайно гостро.

Одним із ключових механізмів адаптації тут виступає психологічна гнучкість. Це не просто вміння пристосовуватися, а здатність залишатися «тут і зараз», діючи згідно зі своїми цінностями навіть під тиском обставин. І хоча вплив гнучкості на добробут загалом досліджений непогано, ми все ще мало знаємо про те, як працює як захисний буфер для фахівців допоміжних професій в умовах тривалого воєнного стресу. Так, існує необхідність підтвердити цю роль гнучкості на практиці й зумовлює актуальність нашого дослідження.

Мета дослідження – проаналізувати та емпірично перевірити концепцію психологічної гнучкості як регулятивного механізму, що виступає захисним буфером для психічного здоров'я працівників допоміжних професій, виявити специфіку впливу психологічної гнучкості на рівень психологічного дистресу та суб'єктивного благополуччя фахівців залежно від профілю їхньої професійної діяльності та сформованості адаптивних копінг-стратегій.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз сутності поняття психічного здоров'я та ролі психологічної гнучкості у структурі особистості фахівців допоміжних професій.
2. Визначити особливості взаємозв'язку між рівнем психологічної гнучкості та вибором адаптивних або дезадаптивних копінг-стратегій.
3. Емпірично перевірити вплив психологічної гнучкості на прояви психологічного дистресу (депресії, тривоги, стресу) та рівень благополуччя фахівців.
4. Виявити специфіку психологічної гнучкості та показників здоров'я у представників різних професійних груп (медиків, психологів, освітян).

Об'єкт дослідження – психоемоційне здоров'я особистості.

Предмет дослідження – вплив психологічної гнучкості на психічне здоров'я працівників допоміжних професій

Методи дослідження:

- Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури для побудови концептуальної моделі дослідження.
- Емпіричні (психодіагностичні): Опитувальник прийняття та дії (AAQ-II); Методика Brief-COPE; Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21); Опитувальник стабільності психічного здоров'я (MHC-SF); П'ятифакторний опитувальник особистості (TIPI-UKR).
- Математико-статистичні: описові статистики, кореляційний аналіз (р Спірмена), порівняльний аналіз (U-критерій Манна-Уїтні) та регресійний аналіз із застосуванням пакета IBM SPSS Statistics v.26.

Дослідницька вибірка. У дослідженні взяли участь 190 респондентів, з яких 82,6% становлять жінки та 16,8% – чоловіки. Досліджувану групу склали працівники допоміжних професій (медики, психологи, освітяни, соціальні працівники), контрольну – представники інших сфер. Вибірка охоплює різні вікові категорії від 18 до 56+ років.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що:

- побудовано емпіричну модель, де психологічна гнучкість виступає центральним предиктором психічного здоров'я фахівців в умовах тривалого воєнного стресу;
- уточнено роль адаптивних копінг-стратегій як медіаторів впливу гнучкості на психологічне благополуччя працівників;
- набули подальшого розвитку уявлення про психологічну резильєнтність представників соціономічних професій як чинника запобігання «втомі від співчуття».

Практичне значення роботи. Одержані результати можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки та тренінгів розвитку гнучкості для персоналу медичних, освітніх та соціальних установ. Результати дослідження дозволяють оптимізувати систему самодопомоги фахівців для профілактики професійного вигорання.

Достовірність і обґрунтованість результатів забезпечується використанням репрезентативної вибірки для груп допоміжних професій, застосуванням комплексу валідизованих та надійних психодіагностичних методик, адаптованих для української популяції, а також використанням адекватних методів математичної статистики.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 86 найменувань та 5 додатків. Дослідження містить 24 таблиці і 10 рисунків. Основний зміст викладено на 103 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 123 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ

1.1. Визначення, сутність і структура психічного здоров'я у психологічній літературі

Коли ми говоримо про здоров'я, то часто уявляємо відсутність фізичних хвороб. Проте наше ментальне, психічне благополуччя — це не менш важлива основа, на якій тримається все людське життя. Поняття «психічне здоров'я» характеризується багатозначністю, складністю та неоднорідністю. Так, це є важливою умовою адекватного виконання особистістю своїх соціальних ролей, організації професійної діяльності. Психічне здоров'я забезпечує здатність людини до безперервного розвитку упродовж всього життя. Зважаючи на це, психічне здоров'я слід розглядати як основу для розвитку як особистісної, так і професійної ефективності людини, її загального благополуччя, це фундамент нашої особистісної ефективності та загального відчуття щастя.

Проблема здоров'я в науковій літературі розглядається на різних рівнях (біологічному, психологічному, соціальному), чим пояснюється розуміння феномену здоров'я як складної, багаторівневої структури. Здоров'я на психічному рівні розглядають як стан душевного благополуччя особистості, який відзначається відсутністю порушень психічної діяльності та обумовлює адекватну регуляцію її поведінки та діяльності (Білоусова, Кабачна, 2023: 287). Психічне здоров'я людини забезпечується розвитком у неї вищих психічних функцій (вольових, емоційних, інтелектуальних, соціальних). Розуміння природи й механізмів підтримки психічного здоров'я, а також його розладів та відновлення має важливе значення, оскільки тісно взаємопов'язане із узагальненим баченням особистості та механізмів її розвитку.

Базові підходи до трактування змісту поняття «психічне здоров'я» визначені в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), де визначено його сутність і роль в структурі здоров'я загалом, основні ризики, якими обумовлюється зниження психічного здоров'я, умови і стратегії його збереження, зміцнення, відновлення. ВООЗ наголошує, що психічне здоров'я – це «..невід'ємна і важлива складова здоров'я, оскільки без психічного здоров'я немає загального здоров'я..» (World Health Organization, 2021).

Експерти ВООЗ визначають психічне здоров'я, як «..стан благополуччя, коли людина реалізує усі свої здібності, може самостійно впоратися із звичайними життєвими стресами, може ефективно й продуктивно працювати на допомогу громаді..» (World Health Organization, 2021). Крім того, ВООЗ сформулювала основні критерії психічного здоров'я людини:

- наявність у людини усвідомлення й відчуття постійності, безперервності й ідентичності власного психічного «Я»;
- почуття сталості й ідентичності емоційних переживань в типових ситуаціях;
- критичність до себе та своєї психічної діяльності, до її результатів;
- адекватність (відповідність) психічних реакцій силі й частоті впливів середовища, соціальним обставинам і життєвим ситуаціям;
- спроможність самоврядування згідно з соціальними нормами, правилами та законами;
- здатність до планування й реалізації власного життя;
- здатність видозмінювати свою поведінку в залежності від зміни життєвих обставин та ситуацій (World Health Organization, 2021).

Психічне здоров'я особистості – це динамічне явище, яке може змінюватися упродовж всього життя – починаючи з раннього дитинства і до самої старості. На кожному з етапів онтогенезу психічне здоров'я має різний зміст, репрезентуючи специфіку вікових трансформацій, особистісних змін, психологічних викликів та соціальних очікувань. Розуміння таких змін дозволяє людині не тільки своєчасно ідентифікувати ризики для

психологічного благополуччя, але й формувати ефективну систему психологічної підтримки у кожному віковому періоді (Олійник, Білий, Шепель, 2025: 76).

Психічне здоров'я є таким «..станом душевного благополуччя особистості, для якого властива відсутність хворобливих психічних проявів та який забезпечує регуляцію поведінки і діяльності, відповідну умовам оточуючої реальності..» (Степанов, 2006: 56). Психічно здоровою можна вважати інтелектуально розвинуту, психологічно врівноважену особистість, яка здатна оволодіти різними видами діяльності, спроможна долати різноманітні навантаження фізичного і психічного характеру, без будь-яких наслідків для свого здоров'я.

Ю. Приходько та В. Юрченко зазначають, що під психічним здоров'ям слід розуміти «..адекватність особистісних реакцій людини навколишній реальності та впливам, критичність й здатність приймати соціальні правила та норми, гнучкість щодо життєвих ситуацій, які постійно змінюються, а також можливість вибудовувати перспективи майбутнього життя..» (Приходько, Юрченко, 2012: 71).

Слід відмітити, що відповідно більшості класичних теорій особистості приділялася значна увага дослідженню аспектів психічного здоров'я. Наприклад, З. Фрейд наголошував, що зрілій здоровій особистості характерна її здатність до ефективного здійснення своєї діяльності й підтримки прийнятних міжособистісних стосунків, здатна ставити перед собою певні цілі і досягати їх, справлятися з проявами тривожності так, щоб це не позначалось на моделі та векторах її поведінки. Психологічно здорова людина на думку З. Фрейда – це та людина, яка може гармонійно поєднувати принцип задоволення та принцип реальності, або отримувати задоволення від життя, при цьому не порушуючи соціальних норм та обмежень (цит. за Столяренко, 2012: 69).

К. Юнг під психічним здоров'ям розумів здатність людини до асимілювання змісту власного несвідомого – інтегрувати свою тінь, анімус, аніму, та при цьому не підпадати під домінування жодного з архетипів. В. Райх

співвідносив невротичні і психосоматичні порушення особистості із блокуванням біологічної енергії в тілі. Він зазначав, що психічне здоров'я людини проявляється у «..природному, вільному русі життєвої енергії без внутрішніх затискачів й хронічного напруження..» (цит. за Столяренко, 2012: 70). Тобто, класичними психоаналітичними підходами психічне здоров'я розуміється як «..дотримання динамічного балансу між внутрішніми імпульсами та зовнішніми вимогами, як цілісність свідомого та несвідомого, як тілесна й енергетична свобода..» (цит. за Столяренко, 2012: 70).

Сучасними підходами в психології психічне здоров'я характеризується як стан душевного благополуччя, у якому особистість може успішно реалізувати свій власний потенціал, долати звичайні життєві стреси, уникати ризиків, плідно та продуктивно працювати, а також вносити посильний вклад у життя своєї громади.

Наголосимо, що сучасна психологія розглядає психічне здоров'я як багаторівневий феномен, що пояснюється тим фактом, що високий рівень психічного здоров'я взаємопов'язаний із адекватним особистісним конструюванням смислових орієнтацій, формулюванням загального сенсу життя, життєвих стратегій і відношення до інших. При цьому зміст психічного здоров'я не обмежується тільки медичними і психологічними критеріями – в ньому завжди відображаються громадські і групові цінності та норми, якими детермінується духовне життя особистості.

В психології існує наступна характеристика психічно здорової людини: нормальність, відсутність психічних розладів, індивідуальна автономія, різні стани психологічного благополуччя, уміння успішно впливати на природне і соціальне середовище, зростання та розвиток, «правильне» сприйняття дійсності, самоактуалізація, цінність особистості.

Коли мова йде про психічне здоров'я в цілому, то психологи, в першу чергу, розуміють збереженість та цілісність психічного апарату людини, відсутність у неї органічних дисфункцій нейрофізіологічного субстрату психіки, що дозволяє їй відображати навколишню дійсність максимально

наближено до реальності, а також максимально ефективно адаптуватися до неї. Тобто основна характеристика психічно здорової людини – це максимально адекватне відображення нею реальності, в усій сукупності її складних властивостей та характеристик (Шпак, 2024: 83).

Багатогранність і складність поняття психічного здоров'я спричинила виокремлення в ньому різноманітних вимірів і рівнів прояву, основними ознаками якого є:

- доброзичливе й гуманне відношення до інших людей;
- розвинена саморегуляція, емоційна стабільність і врівноваженість;
- максимальна приближення психічного відображення до реальності, яке проявляється у спостережливості й тверезому оцінюванні своєї життєвої ситуації;
- автономія і суб'єктність індивідуума;
- сформованість життєвих смислів, усвідомлення буття людини, наявність мрій, бажань, прагнень, які виходять за межі лише біологічного існування.

Л. Карамушка до основних складових психічного здоров'я відносить «..здатність опиратися стресу, реалізацію особистісного потенціалу, ефективну взаємодію із соціальним середовищем, залученість до суспільно корисної професійної діяльності..» (Карамушка, 2021: 28).

При цьому О. І. Василевська зазначає, що психічне здоров'я є однією з інтегральних характеристик особистості, яка пов'язана з внутрішнім світом і з усім розмаїттям навколишнього світу. На її думку, головним показником психічного здоров'я є «..внутрішня цілісність усіх структурних компонентів особистості, її рух до самоактуалізації, гармонійна взаємодія з оточуючим світом..» (Василевська, 2016: 9).

Ю. Паловські вважає, що загальне психічне здоров'я особистості є переважно індивідною характеристикою, а позитивне психічне здоров'я – особистісною характеристикою. Зокрема, оптимальна психічна гармонія є сукупністю метакогнітивних форматів знань особистості про особливості

функціонування власної психіки, можливості дотримання оптимального рівня психічного стану, що є важливим чинником збереження психічного здоров'я (Паловські, 2023: 99).

В психологічній науці диференційовано категорії «психічного» та «психологічного» здоров'я, зокрема категорію «психічне здоров'я» віднесено до окремих психічних процесів й механізмів, тоді як «психологічне здоров'я» охоплює особистість в цілому та характеризує «вищі прояви духу людини» (Шпак, 2024: 83).

Отже, відмінність між психологічним і психічним здоров'ям полягає в наступному – психічне здоров'я стосується тільки якості і безперервності функціонування певних психічних процесів, а психологічне здоров'я охоплює ступені цілісності особистості та пов'язане з її морально-смісловим ядром, а також характеризується ціннісною детермінацією.

Н. Павлик розробила власне наукове пояснення основних відмінностей між психологічним і психічним здоров'ям особистості. Зокрема зазначає, що психологічне здоров'я не обмежується тільки психічним – це стан, коли «..психічне здоров'я людини тісно переплетене з особистісним, яке спричинене оптимальною роботою усіх психологічних та психічних підструктур особистості..» (Павлик, 2022: 41). Тобто психологічним здоров'ям описується особистість в цілому, і стосується «..когнітивної, мотиваційної, емоційної, вольової сфер, а також вияву людського духу..» (Павлик, 2022: 41).

Під психічним здоров'ям авторка розуміє «..гармонійний розвиток психіки, що забезпечується конструктивним функціонуванням підструктур особистості й визначає стан емоційного благополуччя людини, її здатність до психологічної саморегуляції та соціально-психологічної адаптації..» (Павлик, 2022: 41).

Отже, якщо в основі психічного здоров'я особистості лежить повноцінний розвиток вищих психічних процесів, то в основу психологічного здоров'я покладено повноцінний розвиток особистості на усіх етапах онтогенезу. Розуміння й прийняття людиною своїх унікальних рис припускає

існування у неї активної позиції, її зацікавленості у своєму психічному й особистісному розвитку.

Таким чином, категорією психологічного здоров'я охоплюється більш широкий спектр елементів, ніж категорією психічного здоров'я. Поняття психологічного здоров'я включає психосоматичне здоров'я особистості, а також вищі форми психіки людини, які формуються на більш пізніх стадіях онтогенезу при умові розвитку у неї вищих психічних функцій (інтелектуальних, вольових, емоційних, соціальних) і провідних особистісних якостей (морально-ціннісних установок, духовного потенціалу). Психологічне здоров'я слід віднести до необхідної передумови повноцінного функціонування особистості упродовж усього її життя. З одного боку, гарантує адекватне виконання індивідумом своїх соціально-культурних ролей, а, з іншого, – дає людині можливість безперервного особистісного зростання упродовж усього життя.

Важливим складником психічного здоров'я людини є психологічне благополуччя. Н. Бредбурн описав психологічне благополуччя як «..особистісне сприйняття людиною щастя і високого рівня задоволення життям..» (цит. за Шевчук, 2024: 74). Разом з цим, Н. Бредбурн не асоціює поняття психологічного благополуччя з такими термінами, як самореалізація, внутрішня сила, незалежність, самоповага. Основою психологічного благополуччя є баланс, який досягнуто за рахунок взаємодії позитивних та негативних емоцій – усі життєві події, відкладаючись у свідомості людини, мають властивість накопичуватися у формі певного (позитивного або негативного) емоційного відгуку (цит. за Шевчук, 2024: 74).

Співвідношення цих позитивних та негативних емоцій є показником психологічного благополуччя, яким відображається загальне відчуття людини задоволеності своїм життям, оскільки у людей, в яких переважають позитивні емоції над негативними, відповідно спостерігається вищий рівень задоволеністю життям. Тоді як, у протилежному випадку, коли кількість

негативних емоцій більша за кількість позитивних, у людини проявляється зниження загального рівня життєвої задоволеності.

Тобто механізм, який лежить в основі психологічного благополуччя, можна уявити досить просто – людиною протягом життя переживаються емоції різної спрямованості та інтенсивності (позитивні та негативні), які взаємодіють одна з одною та формують певний центр задоволеності, який впливає на сприйняття й оцінку життєвих ситуацій людиною (Шевчук, 2024: 75).

Крім того, психологічне благополуччя вивчається як динамічна властивість людини, яка охоплює особистісні аспекти та пов'язана із адаптивною й здоровою поведінкою. Психологічне благополуччя відображає здатність особистості компетентно вирішувати життєві проблеми, «жити повним життям», насолоджуючись ним. Прихильники позитивної психології вважають, що основний шлях до забезпечення психологічного благополуччя лежить, в першу чергу, через успішну соціальну адаптацію, тобто пристосування до реальних умов життя і вимог соціуму. Головними компонентами цієї соціальної адаптації є соціальна поведінка, позитивне мислення, якими забезпечується загальний рівень відчуття та переживання індивідом свого психологічного благополуччя.

До основних структурних складових психічного здоров'я належать емоційний, когнітивний, поведінковий і соціальний компоненти:

1. емоційний компонент психічного здоров'я людини віддзеркалює її здатність розуміти, виражати та регулювати власні емоції, та емоції інших людей, тобто по суті становить її емоційний інтелект. Сюди можна віднести:

- адекватність емоційних реакцій;
- емоційну стабільність;
- здатність до переживання позитивних почуттів.

Людина з високим рівнем розвитку емоційного інтелекту здатна усвідомлювати, управляти та контролювати як власними емоційними станами,

так і емоційними станами інших людей, конструктивно реагувати на стресові ситуації.

2. когнітивним компонентом психічного здоров'я особистості охоплені її уявлення про здоровий спосіб життя. Ним охоплюються при цьому особливості її мисленнєвого процесу, розвитку пам'яті і уваги (Балецька, Попович, 2016: 169). Ця складова характеризується адекватністю сприйняття людиною навколишньої дійсності, гнучкості мислення, здатністю критичного оцінювання життєвих ситуацій. Когнітивний компонент психічного здоров'я позитивним чином впливає на особистісний розвиток людини, яка усвідомлює й відноситься до себе як до особистості, розуміючи власну цінність.

3. поведінковий компонент психічного здоров'я – це ціннісне самоставлення людини, пов'язаний зі здатністю людини управляти власною поведінкою, досягати поставлених цілей та долати життєві труднощі (Бохонкова, Пліско, 2017: 61).

Включає такі якості, як:

- самоконтроль;
- наполегливість;
- відповідальність;
- здатність до саморегуляції.

В його основі лежить рівень саморегуляції внутрішніх можливостей, тобто можливості психіки людини регуляторного характеру. Поведінковий компонент психічного здоров'я характеризується виявленням рівнями тривожності, загальною задоволеністю життям, стабільністю особистості.

4. соціальний компонент психічного здоров'я відображає здатність особистості до налагодження міжособистісних стосунків з іншими людьми, включає комунікативні навички, емпатію, здатність до співпраці. Соціально здорова людина здатна адаптуватися до різних життєвих умов, дотримуватися норм та вимог соціального оточення, а також підтримувати конструктивні взаємини (Елліс, 2023: 51).

Таким чином, психічне здоров'я є складним, багатовимірним конструктом, який може набувати різних форм та проявів на різних етапах онтогенезу. Це стабільне та адекватне функціонування психіки індивіда, його ключових психічних функцій (мислення, пам'яті, уваги), сукупність функціональних здібностей, якостей, установок, які дозволяють людині адаптуватися до оточуючого середовища. Психічне здоров'я є складовим компонентом психологічного здоров'я, зокрема, якщо психічне здоров'я відноситься до окремих психічних процесів та механізмів, то психологічне характеризує людину в цілому та відображує зв'язок з вищими проявами людського духу.

1.2. Вимоги до особистісних та професійних якостей працівників допоміжних професій

Наголосимо при цьому, що у сучасному суспільстві значущість допоміжних професій зростає. До допоміжних професій відносяться психологи, медичні працівники (лікарі, медичні сестри), соціальні працівники, освітяни (педагоги, вихователі, асистенти) та інші фахівці, професійна діяльність яких пов'язана із наданням підтримки, супроводу та допомоги людям в різних життєвих ситуаціях.

При цьому складність роботи працівників допоміжних професій пояснюється тим, що мають піддавати аналізу кожную ситуацію, яка виникає під час здійснення ними професійної діяльності, знаходити найбільш ефективні рішення та альтернативи, а також прогнозувати наслідки своєї діяльності в умовах невизначеності, волатильності і складності виконуваних завдань. Зважаючи на це, основними характеристиками допоміжних професій є висока комунікативна активність, людино-орієнтованість, альтруїзм, які й визначають специфіку роботи представників цих професій та їх здатність до ефективної взаємодії з отримувачами послуг задля вирішення їх проблем та усунення негативного впливу різного типу викликів та ризиків. Ефективність роботи фахівців допоміжних професій визначається сукупністю особистісних

якостей, які забезпечують якісну взаємодію з отримувачами послуг, які надають.

Допоміжна (або допомагаюча) професія – це професія, якою надається допомога, та яка визначається як «..професійна взаємодія між фахівцем, який надає таку допомогу, та клієнтом (отримувачем допомоги), яка ініційована з метою розвитку або вирішення проблем психологічної, фізичної, інтелектуальної, емоційної конституції осіб, включаючи психологічне консультування, психотерапію, медицину, медсестринство, соціальну роботу, освіту або коучинг..» (Graf, Sator, Spranz-Fogasy, 2017: 390).

Тобто допоміжні професії – це сегменти професійної діяльності, які направлені на підтримання, навчання, розвиток, медичний догляд, психологічний супровід населення. Допоміжні професії забезпечують безперебійну та ефективну організацію ключових процесів (операційні, допоміжні, підтримувальні), а фахівці (медики, психологи, соціальні працівники, педагоги) акцентують увагу на наданні допомоги і покращенні якості життя людей (Валенса, 2022: 20).

Основними допоміжними професіями, які досліджуються в даній роботі, є медичні працівники, психологи, працівники освіти та фахівці соціальної роботи. Перед тим, як проаналізувати вимоги до особистісних та професійних якостей цих працівників коротко їх охарактеризуємо.

Працівники сфери охорони здоров'я – це особи, які мають відповідну професійну кваліфікацію в сфері медицини і здійснюють професійну діяльність по наданню медичної (фармацевтичної чи реабілітаційної) допомоги, здійснюють іншу професійну діяльність у сфері охорони здоров'я згідно з вимогами чинного законодавства. До категорії даних працівників відносяться медичні працівники, фармацевтичні працівники, реабілітологи, інші фахівці у сфері охорони здоров'я, в тому числі з немедичною освітою, що працюють у медичних закладах за професіями в галузі охорони здоров'я (Основи законодавства України, 1992).

Щодо діяльності медичних працівників, то згідно законодавства – це більш вузька категорія професій, оскільки до них відносяться тільки ті особи, які мають лікарську чи медсестринську професійну кваліфікацію, здійснюють професійну діяльність по наданню медичної допомоги та проведенню інших пов'язаних з такою діяльністю заходів відповідно до законодавства, в тому числі як ФОП, у якого є ліцензія на здійснення господарської діяльності з медичної практики (Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, 2025).

Психологи – це спеціалісти, які мають відповідну освіту та працюють із людьми, яким потрібна допомога в різноманітних життєвих ситуаціях (сімейні відносини, проблеми у дитячо-батьківських відносинах, втрата близьких, непорозуміння з колегами, мотивація, проблеми вибору, контроль емоційних станів) (Психолог, психіатр, психотерапевт, 2026). Тобто психолог – це фахівець, який допомагає клієнтам розібратися у власних емоціях, стосунках, поведінці, надаючи їм підтримку та навчаючи інструментам особистісного розвитку та покращення психологічного стану. Психологами вивчається внутрішній світ людини, його взаємозв'язок з реальністю, психіка людини і її структура.

Працівники освіти (педагогічні і науково-педагогічні працівники) – це спеціалісти з відповідною освітою і професійною підготовкою, які займаються навчальною, виховною, методичною, науковою діяльністю в освітніх закладах. Педагогічні працівники – це фахівці, якими здійснюється педагогічна діяльність в освітніх закладах чи які працюють як самозайняті особи. Це можуть бути: вчителі і викладачі, вихователі, методисти, майстри виробничого навчання, керівники гуртків, соціальні педагоги.

Науково-педагогічні працівники працюють у сфері вищої освіти і, зазвичай, поєднують педагогічну роботу з науковою, зокрема до них відносяться: професори та доценти, старші викладачі, асистенти, наукові співробітники (Педагогічні і науково-педагогічні працівники, 2026).

Соціальні працівники – це особи, які мають відповідну освіту, володіють навичками та знаннями у сфері надання соціальних послуг і займаються професійною діяльністю у сфері надання соціальних послуг населенню чи сфері організації соціальної роботи з сім'ями, дітьми й молоддю, людьми похилого віку, особами з інвалідністю. Соціальні працівники виступають посередниками між державою і населенням, надаючи соціальну допомогу найбільш вразливим групам населення, консультують та захищають їх права, а також забезпечують доступ до певних соціальних послуг. Зважаючи на це, соціальні працівники повинні бути психологічно стійкими, виваженими, компетентними у своїй сфері діяльності, оскільки працюють з людьми, які знаходяться в складних життєвих обставинах та потребують підтримки, допомоги і захисту (Про соціальну роботу з сім'ями, 2001).

Зважаючи на те, що портрет будь-якої професії, в тому числі і категорії допоміжних працівників, описаний у вимогах до змісту і рівня професійної та особистісної компетентності її представників, особливо важливим є чітке розуміння таких вимог. Професійні компетентності працівників допоміжних професій визначаються трудовим законодавством, освітніми та професійними стандартами та нормами, кодексами, посадовим інструкціями (Валенса, 2022: 24). До їх ключових компетентностей слід віднести:

- професійну ідентичність й етику;
- когнітивну, наукову, психоедукаційну, дидактичну, комунікативну, рольову, стратегічну, культурно-соціальну, інтервенційну, методологічну, функціональну, рефлексивну, профілактично-просвітницьку, адаптивну, креативну, оцінювальну, дослідницьку компетентності.

У моделі підготовки працівників допоміжних професій ключовим аспектом є готовність до здійснення професійної діяльності, яка включає розвиток необхідних технічних та операційних навичок, які важливі для виконання професійних обов'язків. Психологічна готовність до різних видів професійної діяльності має власні специфічні особливості. Серед основних

вимог до працівників допоміжних професій слід віднести психічну стійкість, психологічну гнучкість (адаптивність), стресостійкість та резильєнтність, відкритість до нового, емоційну саморегуляцію, відсутність тривоги, здатність опиратися стресу. Розглянемо їх детальніше.

Психологічна стійкість є динамічним процесом, яким характеризується здатність людини підтримувати стійкі психоемоційні стани й ефективно справлятися як із зовнішніми, так і внутрішніми негативними факторами, які можуть заважати самореалізації особистості. Психологічна стійкість при цьому формується та розвивається з процесами розвитку особистості і залежить від типу її нервової системи, досвіду, отриманого в конкретному середовищі та сфері діяльності, сформованості навичок поведінки і дій, рівня розвитку ключових пізнавальних структур.

Психологічну стійкість розглядають, з одного боку, в «контексті конкретної ситуації», а з іншого – аналізуючи «індивідуальні особливості особистості», що виступають як складова, яка пов'язує ситуацію і поведінку. Так, Дж. Хайдт під психологічною стійкістю розуміє «...здатність особистості адаптуватися до різноманітних викликів та стресових подій за допомогою використання усіх внутрішніх та зовнішніх ресурсів (позитивних емоцій, моральної підтримки і соціальних зав'язків) (Haidt, 2003: 856). На його думку, поєднання позитивних емоцій і якісних соціальних зв'язків підтримує посттравматичне зростання, допомагаючи людині віднайти сенс у складних життєвих ситуаціях...» (Haidt, 2003: 856).

Психологічна стійкість характеризує особистість загалом та розглядається як головна, цілісна якість людини. Вона є однією з найбільш важливих характеристик особистості, яка включає такі риси, як врівноваженість, стабільність, опірність. Головними аспектами становлення психологічної стійкості працівників допоміжних професій, на думку М. Корольчука і В. Крайнюка, є розвиток у них таких характеристик, як:

- врівноваженість – здатність утримувати рівень напруження, не доводячи при цьому організм і психіку до руйнівного стресу;

- стабільність – забезпечення постійного рівня настрою;
- опірність – здатність зберігати свободу поведінки й вибору способу життя (Корольчук, Крайнюк, 2009: 159).

Працівник допоміжної професії, якому характерне емоційне виснаження, не може відповідально приймати у проблемних ситуаціях потрібні та ефективні рішення, тобто не є стійким у ситуаціях напруги, які супроводжують професійну діяльність працівників допоміжних професій. Психологічна стійкість властива для працівників, які не схильні (чи не мають) емоційного виснаження, що характеризується такими показниками стресу, як напруження, виснаження, резистенція (опір). При високій психологічній стійкості працівнику є характерними низькі показники напруження, резистенції і виснаження. Отже, працівники допоміжних професій повинні вміти боротися з професійними напруженнями та переживаннями, контролювати свій емоційний стан, вміти виходити з професійного перевантаження

Т. Потапчук, досліджуючи професійну компетентність фахівців допоміжних професій, зазначає, що «..важливими якостями їх особистості є психологічна стійкість, самовладання та витримка..» (Потапчук, 2020: 224). Оскільки витримка дає можливість відображати «спокійний вигляд зовні», а психологічна стійкість та самовладання допомагають особистості зберігати «спокій в душі». І навіть у тому випадку, коли клієнт, з яким працює працівник допоміжної професії, проявляє власні негативні емоції, то самовладання та стриманість стануть корисними для продовження роботи із ним.

Для працівників допоміжних професій життєво необхідним є розвиток власної психологічної стійкості – «..особливості вольової поведінки, яка проявляється в умінні людиною оволодіти власними почуттями й настроями, стримувати свої бажання та прагнення, якщо можуть привести до неправильних реакцій, виключити імпульсні дії..» (Потапчук, 2020: 224).

Психологічна гнучкість (адаптивність) – це здатність особистості пристосовуватися до внутрішніх та зовнішніх змін, долати перепони, при

цьому залишаючись вірними своїм ідеалам, цінностям й життєвим цілям (Савченко, Лавриненко, Кононенко, 2022: 121). Психологічна гнучкість є вмінням людини не здаватися перед «обличчям проблем», в уміти їх використовувати як додаткові можливості для розвитку. Вона допомагає людині бути «присутньою в моменті», сприймати ситуацію такою, яка є, та діяти, відповідно до свої цінностей, навіть коли це робити важко.

Психологічна гнучкість працівників допоміжних професій формує їх здатність усвідомлювати власні думки й емоції, приймати їх без зайвого опору і, при цьому діяти відповідно до своїх цінностей та професійних обов'язків. Адаптивність включає відкритість до забуття нового досвіду, здатність змінювати стратегії поведінки в залежності від ситуації, вміння зберігати внутрішню рівновагу в стресових умовах. Важливим аспектом психологічної гнучкості працівників допоміжних професій є здатність до роботи в умовах невизначеності. Адже наприклад, в роботі психологів, медичних чи соціальних працівників досить часто відсутні однозначні рішення, а результати їх діяльності не завжди можна спрогнозувати чи передбачити.

Під стресостійкістю слід розуміти «..здатність людини до зберігання психоемоційної рівноваги, продуктивності діяльності і забезпечення внутрішнього контролю в складних та нестабільних умовах..» (Романовська, Швачій, 2020: 33). У професійному контексті стресостійкість вважається одним з основних факторів ефективності діяльності у сферах, в яких працівник постійно знаходиться під впливом стресогенних факторів, таких як емоційна напруга, підвищена відповідальність, багатозадачність, взаємодія з уразливими соціальними групами (Романовська, Швачій, 2020: 35).

Стресостійкість є цілісною системою психологічних характеристик, які людина може розвивати протягом свого життя і періоду професійного становлення. Важливими складовими стресостійкості є саморегуляція, емоційна стабільність, адаптивне мислення, внутрішній локус контролю, здатність до рефлексії. Професійна стресостійкість передбачає здатність

працівника ефективно виконувати професійні обов'язки в умовах затяжного емоційного навантаження, зберігаючи при цьому професійну ідентичність та якість виконуваних задач.

До однієї із головних причин виникнення стресу у працівників допоміжних професій віднесена емоційна залученість у проблеми отримувачів послуг. Необхідність у підтримці інших, постійне співпереживання, контактування з людськими стражданнями – все це може спричинити емоційне виснаження, і, як результат, – до емоційного вигорання. В такому випадку зростає роль стресостійкості, яка допомагає працівникам дотримуватися професійної дистанції, зберігаючи при цьому емпатію.

Резильєнтність можна визначити як здатність особистості створювати нормальне, повноцінне життя в складних умовах життя. Резильєнтність передбачає досягнення високих результатів, не дивлячись на існування ймовірних ризиків (при подоланні індивідумом значної кількості різних стресових чинників), збереження головних ціле-спрямувальних якостей та характеристик особистості, при її знаходженні у стресовій або травматичній ситуації, а також, повне відновлення після травми й досягнення успіху в подальшому. Тобто резильєнтність передбачає «..не лише стійкість до впливу стресу та життєвих подій, але й можливість повноцінного відновлення, здатність до досягнення успіху в майбутньому..» (Hellerstein, 2011).

Особливо важливою резильєнтність є в структурі особистісних якостей працівників допоміжних професій, чия професійна діяльність є досить складною і відповідальною. Робота працівників допоміжних професій наповнена стресовими ситуаціями через часту несподіваність подій, інформаційну невизначеність, екстремальність дій, різкі зміни умов діяльності, вплив травмуючих ситуацій, агресивність середовища або людей, з якими приходится працювати, фізичну, моральну, психічну перевтому, тривалу психічну та емоційну напруженість. Це все негативним чином впливає на фізичне та психологічне здоров'я працівників допоміжних професій, та

вимагає сформованості у них навичок емоційної витримки, саморегуляції та резильєнтності (Кокун, Мельничук 2023: 14).

Професійна діяльність працівників допоміжних професій досить часто стикається з травмуючими робочими ситуаціями (смерть хворого, страждання малозабезпечених сімей, переживання емоцій клієнта), а також наповнена різними стресовими чинниками, пов'язаними із необхідністю дотримання правил організації, посадових інструкцій, іншими обмеженнями, потребою у чіткому виконанні наказів, неможливістю вийти за межі правил, наростанням інтенсивності дій в умовах часових обмежень.

Тому працівники допоміжних професій повинні володіти усіма доступними їм ресурсами, повинні уміти використовувати успішні копінг-стратегії з управління стресом, які необхідні для праці в екстремальних умовах, з якими часто стикаються (Паскевська, 2022: 111). Резильєнтність є тим типом ресурсів, особистісні властивості яких поглишають процес подолання впливу стресу під час професійного життя.

Як уже зазначалося, важливою вимогою до професійної діяльності працівників допоміжних професій є їх відкритість новому досвіду. Під відкритістю новому досвіду слід розуміти здатність самоактуалізованої особистості, важливий компонент творчого потенціалу людини, внутрішню готовність до розвитку, зміни, сприйняття чогось нового (Ткачишина, Столярчук, 2023: 81). Ця характеристика містить в собі гнучкість розуму, увагу до почуттів інших, естетичну чутливість, незалежність в судженнях, креативність, наполегливість, позитивні емоційні стани (радість, здивування, почуття естетичного захоплення). Вона проявляється у сприйнятливості до будь-якого виду знань, відкритості, готовності до різноманітних видів активності, вказує на здатність комфортно відчувати себе в новому середовищі та сприймання нових ідей, сприяє розвитку продуктивної творчості.

Слід відмітити, що відкритість новому досвіду характеризується різними ступенями вираженості і виявляється у розвиненому творчому мисленні на основі здібностей до пізнання, прагнення до творчої діяльності,

спонтанності, нею визначаються якісно нові шляхи вирішення завдань та особиста відповідальність за зміни. Відкритість новому досвіду є проявом професіоналізму. Відкритість новому досвіду сприяє підвищенню творчих та креативних компетенцій, самоактуалізації, ефективній діяльності, керуванню динамікою своїх життєво-професійних можливостей, задоволенням від займання улюбленою справою.

Ще однією важливою вимогою до працівників допоміжних професій є емоційна регуляція – процес, за допомогою якого особистість впливає на свої емоційні переживання, на їхнє виникнення, інтенсивність, тривалість, способи вираження. Емоційна регуляція є центральним компонентом емоційного інтелекту, яким забезпечується ефективна адаптація до соціального середовища (Бухальська, Куклевська, 2023: 53). Це система цінностей і потреб, яка через усвідомлення та врегулювання внутрішніх конфліктів та вольових зусиль направляє діяльність людини на важливіші та актуальніші для неї цілі. Зважаючи на це, вищий стан емоційної саморегуляції особистості полягає у свідомому виборі нею мети із подальшим добровільним «стримуванням» одних емоцій (негативних) та пристосуванням до інших (позитивних). При цьому, подібний вибір не завжди обумовлює приємні емоційні переживання чи швидке задоволення потреб.

Здатність управляти та контролювати власними емоціями має важливе значення для психологічного благополуччя людини, адже дозволяє зменшити стрес, покращує міжособистісні відносини, а також допомагає справлятися із непередбачуваністю (Бухальська, Куклевська, 2023: 54). Емоційна регуляція вважається головним елементом загальної системи керування психічними процесами, причому основним регуляторним компонентом є почуття, що передбачає застосовування ряду когнітивних дій, направлених на свідому модифікацію наявного емоційного стану.

Таким чином, ключову роль у забезпеченні підтримки населення (психологічної, медичної, соціальної, освітньої) відіграють працівники допоміжних професій, професійна діяльність яких є досить складною і

емоційно напруженою, що встановлює досить високі вимоги як до професійних, так і до особистісних якостей. Ефективність їх професійної діяльності у значній мірі залежить від розвитку психологічної стійкості, гнучкості, стресостійкості, резильєнтності, емоційної саморегуляції та відкритості до нового досвіду, чим забезпечується здатність працівників допоміжних професій діяти в умовах підвищеної невизначеності, зберігаючи при цьому професійну ефективність та підтримуючи якісну взаємодію з людьми, яким надають послуги.

Отже, допоміжні професії, до яких можна віднести медичних працівників, психологів, працівників освіти, фахівців соціальної роботи, пов'язані із діяльністю, необхідною для підтримання ресурсного стану населення у всіх аспектах їхнього індивідуального існування і напрямках соціальної реалізації. В сучасних умовах допоміжні професії набули особливого значення, оскільки в суспільства зростає напруга й відчуття невизначеності, особливо на тлі таких соціальних викликів, як війна, безпекова криза, політична й економічна нестабільність та їх наслідки для суспільного життя. Все це спричинило виникнення безпрецедентних викликів для психічного здоров'я окремих людей та українського суспільства та загострило потребу у наданні якісної психологічної підтримки як цивільному населенню, так і військовослужбовцям.

Зазначимо, що масові втрати, травматичні події, вимушене переселення, постійний стрес та ПТСР визначають потребу у розробці нових підходів до підтримки та збереження психічного здоров'я. Відповідно основними агентами надання цієї підтримки є фахівці допоміжних професій. При цьому, слід пам'ятати, що ці фахівці теж знаходяться у тих же самих екстремальних умовах, що й інші громадяни, які отримують від них психологічну та соціальну допомогу, тому фахівці потребують розвитку спеціальних особистих та професійних якостей та компетентностей.

1.3. Психологічна гнучкість як чинник психічного здоров'я у фахівців допоміжних професій

З психологічної точки зору, гнучкість є досить багатограним поняттям, яким охоплюється адаптивність особистості, її відкритість до змін, здатність моделювати когнітивні й поведінкові реакції у відповідності із ситуативними умовами життя, в яких знаходиться. Психологічна гнучкість є узагальнюючим поняттям, яким охоплюються «..різні психологічні аспекти функціонування, відображає динамічну взаємодію між емоційними, когнітивними й поведінковими процесами, які в сукупності сприяють адаптивності людини і посилюють формування її життєстійкості..» (Свідерська, Піхович, 2024: 147).

Отже, психологічна гнучкість є здатністю особистості пристосовуватися до змін, вирішувати проблеми, при цьому зберігаючи стабільність власних цінностей і життєвих орієнтирів. Завдяки психологічній гнучкості людина здатна об'єктивно спостерігати за своїми внутрішніми переживаннями, як позитивними так і неприємними, зберігати відкритість до них та приймати (акцептувати) їх. Тобто, дозволяє швидше адаптуватися до тих змін, які можуть бути в контакті із реальністю, проте при цьому продовжувати діяти відповідно до своїх довгострокових цілей.

Психологічний рівень гнучкості передбачає найбільш оптимальне пристосування рис особистості до життєвих ситуацій, які зазнають змін, і виражається в сформованості у індивіда адаптаційних здібностей, оптимізації прогресивного розвитку його особистості. Психологічний рівень гнучкості виражається в змінах мотиваційної сфери, розвитку здібностей, ревізії самооцінки та рівня домагань, у становленні індивідуального стилю діяльності та змінах рис характеру (Сорочинський, Ворон, 2025:).

Соціальний рівень гнучкості передбачає успішність адаптації індивідуума до соціуму, відображає особливості стилю соціальної взаємодії, процеси соціальної ідентифікації, та має вираження в оволодінні певних соціальних ролей (статусних, гендерних, комунікативних) як в певній групі,

так і поза нею (сприйнятті етнокультурних традицій) (Савченко, Лавриненко, Кононенко, 2022: 121).

Соціально-психологічна гнучкість особистості – це такий стан побудови взаємовідносин індивідуума і групи, коли особистість без тривалих конфліктів (як внутрішніх, так і зовнішніх) виконує продуктивно свою діяльність, задовольняє всі свої ключові соціальні потреби, переживає стан самоствердження, і у повній мірі відповідає рольовим очікуванням референтної групи (Савченко, Лавриненко, Кононенко, 2022: 121). Інтегральними критеріями психологічної гнучкості виступають:

- стан психічного здоров'я; психічна рівновага;
- сформованість продуктивних копінг-стратегій;
- ступінь реалізації особистісного потенціалу;
- досягнення моральної зрілості;
- рівень наявного й перспективного задоволення людиною актуалізованих потреб;
- гармонійність структури її особистості;
- адекватність відповідності суб'єктивної картини світу його реальному стану;
- емоційна стійкість, рівень емоційного інтелекту.

Гучність є багатоаспектним психологічним конструктом, яким охоплюється когнітивна, емоційна і поведінкова адаптивність, як відповідь на стресові або травматичні події (Савченко, Лавриненко, Кононенко, 2022: 122). Психологічна гнучкість дозволяє особистості адаптувати власні думки, емоції, дії до нових умов, що допомагає ефективно долати виклики й підтримувати психологічне здоров'я.

Психологічна гнучкість людини у стресових ситуаціях тісно взаємопов'язана з її життестійкістю, до якої входять такі компоненти, як залученість, прийняття ризику, контроль. У людини з високим рівнем психологічної гнучкості спостерігаються кращі результати щодо формування

конструктивних стратегій копіngu, зокрема активного вирішення проблем, пошуку соціальної підтримки, когнітивного переосмислення досвіду травматичних подій. Так, у кризових ситуаціях такі люди частіше використовують позитивне переформулювання подій, що допомагає знизити рівень тривожності і сприяє швидшому їх відновленню.

Слід відмітити, що психологічна гнучкість, як здатність особистості до адаптації до змін, зберігаючи при цьому емоційні і поведінкові ресурси, поєднує в собі чотири рівні (рис. 1.1.) побудовано автором на основі (Балецька, 2016: 169; Савченко, Лавриненко, Кононенко, 2022: 122).



Рис. 1.1. Рівні психологічної гнучкості

Психологічній гнучкості властива психічна здатність перемикатися між різними копіng- стратегіями, процесами чи перспективами вибору, як відповідь на зміну стимулів чи вимог зовнішнього середовища. Л. Балецька зазначає, що «..психологічна гнучкість, як важливий вимір психічного здоров'я, концентрується на адаптивності й пластичності психічних процесів..» (Балецька, 2016: 169). Психологічна гнучкість передбачає здатність людини змінювати власні когнітивні стратегії, змінювати перспективи вибору, налаштовувати процеси мислення. Тобто, за своєю суттю, її можна охарактеризувати як «..певну мисленнєву спритність, яка дозволяє людині

відносно швидко і легко вирішувати різні психологічні проблеми і завдання..» (Балецька, 2016: 169).

Представники терапії прийняття і прихильності С. Хейз і К. Г. Вілсон, вивчаючи «психологічну гнучкість як здатність адаптивно реагувати на внутрішній та зовнішній досвід», запропонували модель «Гексафлекс», якою пояснюється структура психологічної гнучкості на основі шести основних процесів (рис. 1.2.) (Hayes, Strosahl, Wilson. 2011: 989).

Р. Фейєрштейн у своїй концепції психологічної гнучкості визначає її, як здатність особистості адаптувати свої психологічні процеси, стратегії й підходи до подолання труднощів у відповідь на змінні вимоги зовнішніх та внутрішніх завдань. Р. Фейєрштейн підкреслює, що психологічна гнучкість є набутою навичкою (Feuerstein, 1991: 25).

Психологічна гнучкість включає емоційну адаптованість, яка означає здатність усвідомлювати, сприймати і регулювати власні емоції у відповідь на зміну зовнішніх обставин. У психологічній літературі емоційну гнучкість досить часто прирівнюють до емоційного інтелекту чи емоційної зрілості. До особливостей емоційної гнучкості слід віднести:

- уміння розпізнавати й приймати власні емоції, не дивлячись на їх приналежність до позитивного або негативного спектру;
- уміння висловлювати свої емоції за допомогою способів, які є соціально прийнятними;
- здатність до саморегуляції тривалості й інтенсивності емоційних реакцій, що виникають як наслідок певних ситуацій (Hayes, Strosahl, Wilson. 2011: 990).

Модель психологічної гнучкості Дж. Гросса підкреслює важливість копінг-стратегій, зорієнтованих на передуючий досвід, що був отриманий під час стресових подій і реакції на них. Автор включає до цієї моделі когнітивну переоцінку (трансформацію способу осмислення ситуації) та експресивне придушення (придушення емоційних станів та їх проявів). В рамках цієї моделі психологічна гнучкість означає здатність особистості використовувати

різноманітні стратегії регуляції емоційних станів, залежно від ситуації (Gross, 2016: 283).



Рис. 1.2. Модель психологічної гнучкості «Гексафлекс»

До структурних компонентів психологічної гнучкості, які мають важливе значення для забезпечення психічного здоров'я людини, особливо працівників допоміжних професій входять наступні (Розов, 2024: 254):

- оптимізм як важлива особистісна риса і мисленнєвий та атрибутивний стиль.

Оптимістам властива активна життєва й професійна позиція, позитивізм, почуття гумору, адекватна самооцінка, переважання мотивації досягнення над мотивацією уникання, екстравертованість, життєлюбність, підвищена мовленнєва активність;

- здатність до підтримувальних відносин.

Альтруїзм, підтримка емоційних контактів, надання соціальної підтримки, допоміжна активність, що дає можливість мобілізувати адаптивні ресурси на подолання емоційної напруги, дозволяє запобігти небажаній поведінці і стресу, сприяє постстресовому відновленню;

- здатність до адаптивного, саногенного (оздоровчого) мислення.

Його гнучкість, рефлексивність, мисленнєвий самоконтроль, що свідчить про розуміння, здатність переключатися від некорисних думок, усвідомлювати і дистанціюватись від стресових образів;

- здатність до адаптогенного сну.

Дає можливість нормалізувати сомногенні звички, організувати здоровий відновлюваний сон, позбутися негативних сомногенних реакцій;

- здатність до асертивної, впевненої поведінки.

Проявляється у соціальній поведінці, позитивному самоставленні, рішучій вербальній та невербальній поведінці, ініціативності, відповідальності, соціальній компетентності;

- здатність до психічної й психофізіологічної саморегуляції, самоконтролю імпульсивних спонукань, вміння контролювати свої психофізіологічні стани, емоційна компетентність, стійкість;
- здатність до підтримки й відновлення сприятливого фізичного стану, що говорить про розвинені механізми довільної й мимовільної фізіологічної регуляції, підтримки, збереження й зміцнення фізичного здоров'я;
- здатність до керування часом життя.

Уміння планувати час, розпоряджатися ним, раціонально його розподіляти, визначати пріоритети, пунктуальність.

Важливо відмітити, що у психологічно гнучких особистостей спостерігаються низькі показники рівня стресу, тривоги і депресії, краще можуть справлятися з поразками, швидше відновлюють свій психічний стан

після кризових ситуацій, не дозволяють життєвим негараздам визначати їх внутрішній стан. Тобто, розвинена психологічна гнучкість дає можливість:

- краще справлятися із стресовими факторами;
- покращити міжособистісні відносини, оскільки психологічно гнучкі люди вміють краще адаптуватися до змін, здатні краще комунікувати, співпереживати та вирішувати конфлікти;
- покращити адаптивність до життєвих змін, підвищуючи готовність до будь-яких життєвих переходів, від змін в кар'єрі до переїзду чи змін в особистому житті;
- покращити задоволеність життям;
- ефективніше регулювати власні емоційні стани (Розов, 2024: 98).

Таким чином, основними ознаками психологічної гнучкості особистості є здатність до пристосовування у різноманітних сферах життєдіяльності, отримувати задоволення від життя, бути психічно та емоційно врівноваженим, ефективно функціонувати в соціальному середовищі, вибудовувати адекватні міжособистісні стосунки, сприймати свою поведінку як «конгруентну внутрішнім цінностям та бажанням». Важливими особливостями психологічної гнучкості є готовність людини сприймати й запроваджувати нові моделі поведінки та підходи до неї, ефективне встановлення й впровадження рішень у відповідь на зовнішні виклики, демонстрування різноманітних моделей поведінки й реагування, придатних для використання в різних контекстах. Якщо в людини є такі характеристики, то добре адаптована має високий рівень психологічної гнучкості, і її можна вважати психологічно благополучною.

1.4. Шляхи оптимізації розвитку психологічної гнучкості у працівників допоміжних професій

Розвиток шляхів оптимізації психологічної гнучкості у працівників допоміжних професій розглянемо в контексті роботи з кожним структурним компонентом психологічної гнучкості (деталізований опис приведений у попередньому підрозділі).

Спочатку розглянемо методи підтримки почуття оптимізму гумору, оскільки оптимізм пов'язаний з гумором, використання якого покращує психічне здоров'я та адаптацію до стресових умов життя, сприяє підвищенню відчуттю задоволеності життям. Оптимізм дає можливість людині зберігати психологічну стійкість навіть в екстремальних умовах, які, як було встановлено, є досить частим явищем у допоміжних професіях. Оптимістичний стиль мислення (атрибуція) є особливим когнітивним стилем пояснення успіхів та невдач, атрибуцією (приписуванням) – особистістю з песимістичною атрибуцією перебільшується роль неуспішного досвіду, тоді як особистістю з оптимістичною атрибуцією роль такого досвіду применшується (Розов, 2024: 255).

Для підвищення рівня оптимізму рекомендується:

- тренувати власну спостережливість;
- дотримуватися правила «одна мета – один день»;
- звертати увагу на важливі елементи в поведінці людей та життєвих ситуаціях;
- розвивати уяву й тренувати спроможність візуалізації побаченого і почутого;
- навчитися долати негативні емоційні стани (страх, тривожність, депресія) за допомогою жартів;
- розвивати критичне мислення;
- усувати неадаптивні думки й когнітивні спотворення;
- застосовувати технології позитивного мислення;

- аналізувати ситуацію з тримірної позиції, виділяючи в них позитивне, нейтральне і негативне, акцентуючись на позитивному (Розов, 2024: 254).

Доцільно зупинитися на вивченні аспектів розвитку здатності до саморегуляції психофізіологічних станів. Можна запропонувати застосовувати наступні психологічні методи:

- прогресивну м'язову релаксацію, розроблену Е. Джейкобсоном;
- аутогенне тренування І. Шульца;
- систематичну десенсибілізацію за Дж. Вольпе;
- дихальні техніки саморегуляції;
- медитацію;
- майндфулнес.

Прогресивна м'язова релаксація заснована на принципі, що напруження й розслаблення різних груп м'язів прямо впливають на емоційний стан людини. Це допомагає знизити рівень стресу, тривожності, зменшити м'язову напругу й краще навчитися відчувати та контролювати свій фізичний та емоційний стан (Титаренко, 2018: 115).

Аутогенне тренування І. Шульца – це метод лікувального самонавіювання, за допомогою якого спочатку досягається розслаблення м'язів (релаксація), створюється відчуття тепла чи холоду, що свідчить про управління вегетативними функціями організму. Далі у цьому стані проводиться самонавіювання, направлене на певні функції організму. Лікувальний ефект цього методу пов'язаний із дією релаксації та цілеспрямованих самонавіювань. За його допомогою можна зменшити відчуття тривоги, хвилювання, емоційної напруженості, мобілізувати інтелектуальні ресурси, покращити концентрацію уваги.

Систематична десенсибілізація за Дж. Вольпе є одним з найбільш часто використовуваних методів у поведінковій психотерапії. Метод систематичної десенсибілізації складається з трьох елементів: глибока м'язова релаксація;

побудова ієрархії застрашувальних стимулів; образне уявлення (візуалізація) людиною жахливих об'єктів в ході релаксації. Процес десенсибілізації заснований на керованій усвідомленій уяві загрозової ситуації і збереженні безпечної дистанції, тим самим запобігається виникнення страху.

Суть дихальних технік саморегуляції полягає у зниженні стресу, тривоги і стабілізації емоційного стану людини шляхом контролю вдихів та видихів. Існує досить багато подібних технік: «Глибоке дихання», «Протитривожне дихання», «Дихання 4-7-8» та інші. Медитація є збірною назвою досить широкого набору практик, які використовуються для покращення стану психічного здоров'я. Загалом медитація є «..ментальною практикою, психологічним тренінгом, який допомагає покращити емоційну саморегуляцію і концентрацію, зменшує стрес і допомагає досягнути стану спокою..» (Туриніна, 2017: 98).

Медитація і техніки дихання дають можливість відсторонитись від своїх емоцій та думок, що допомагає створити потрібну дистанцію від негативних думок та краще зрозуміти свої внутрішні переживання.

Майндфулнес – це одна з технологій розвитку уважності до себе й усвідомленості, спрямована на повну присутність «тут і зараз». Це навичка утримання уваги на теперішньому моменті, на своїх відчуттях і думках, не відволікаючись на минуле чи майбутнє. Майндфулнес допомагає знизити рівень стресу, покращити емоційну регуляцію та роботу мозку. Зокрема, усвідомленість покликана концентрувати увагу не лише на теперішньому моменті, але й «очистити розум від хаотичних, нав'язливих думок» (Христук, 2018: 155). Розвиток адаптивного мислення пов'язаний із концепціями раціонально-емотивного, когнітивно-поведінкового та особистісного конструктів. Тобто під час стресових ситуацій, на які людина не може впливати, потрібно змінити суб'єктивне відношення до ситуації.

Головними вміннями при роботі з власними неадаптивними думками є вміння розпізнавати ці думки, розуміти їх, зупиняти та замінювати на більш корисні, концентруватися на інших думках, відволікатися та дистанціюватися

від них. Під час застосування психологічних методів увага акцентується на ірраціональних (неадаптивних) думках, які створюють психологічний дискомфорт, чи викликають страждання і самозвинувачення. Важливо навчитись зупиняти, придушувати такі думки (Неведюк, 2018: 34).

Для розвитку адаптивного мислення слід застосовувати наступні техніки:

- зупинки думок.

Це когнітивний метод переривання негативних, тривожних, нав'язливих думок за допомогою усвідомленого перемикавання уваги. Для цього спочатку потрібно ідентифікувати такі думки, а потім перемкнути їх на нейтральний чи позитивний об'єкт, для цього можна дати вголос чи подумки команду «стоп»;

- зміна правил.

Техніка переформатування сприйняття стресової ситуації шляхом зміни контексту («правил гри»);

- щеплення стресом.

Метод, направлений на підвищення психологічної стійкості особистості до стресових ситуацій за рахунок тренування навичок подолання стресу в безпечних, контрольованих умовах;

- безпечне місце.

Передбачає формування уявного образу безпечного середовища. Цей метод є ефективним для посилення адаптивності, оскільки дозволяє швидко візуалізувати й використовувати «образ безпечного простору для зниження тривожності», допомагає людині зосередитися на позитивних аспектах та відновити почуття контролю;

- імплізивна техніка.

Метод поведінкової психотерапії, коли людина навмисно занурюється в уявні ситуації, які викликають у неї сильний страх чи тривогу;

- афірмація.

Метод, який передбачає використання коротких позитивних, самопідсилювальних фраз (тверджень), які при багаторазовому їх повторенні

дозволяють людині закріпити у підсвідомості необхідну думку, чи образ й тим самим покращити свій розумовий і емоційний стан.

Слід відмітити, що для людей з низькою адаптивністю ці методики можуть потребувати додаткового часу та якісного психологічного супроводу, оскільки можуть відчувати труднощі з уявою або концентрацією.

Наступним елементом з точки зору розвитку психологічної гнучкості є розвиток упевненості в собі. Важливість упевненості полягає в тому, що є певним «психологічним стрижнем», який допомагає справлятися з стресовими ситуаціями і підвищувати власну психологічну стійкість та адаптивність (Царенко, Вебер, Войтович, Гриценко, Кочубей, Гридковець, 2018: 174). Основою упевненості є стійке позитивне самоставлення особистості до себе, до своїх знань, здібностей, вмінь, навичок. Основою для неупевненості людини у собі є невдалий досвід, соціальні страхи, дефіцит позитивних результатів, відсутність соціальних навичок, низька самооцінка, відсутність підтримки, ірраціональні переконання. Тоді як упевненість забезпечує ефективну професійну діяльність і спілкування, успішність адаптації в екстремальних ситуаціях.

Для розвитку упевненості можна використовувати такі психологічні вправи: «Інвентаризація сильних якостей».

Це психологічна техніка, направлена на розвиток самосвідомості, позитивного самоставлення, рефлексії. Вправа допомагає людині зрозуміти власні ресурси, свої переваги й унікальні риси, які можна використати для вирішення проблем чи особистісного зростання;

«Ситуаційна впевненість».

Техніка швидкого емоційного налаштування для упевненої поведінки в певних обставинах, яка заснована на поєднанні фізичного розслаблення і психологічного фокусування.;

«Ситуаційний контекст упевненості».

Техніка щодо оцінювання наступного: як зовнішні умови і оточення людини впливають на її внутрішнє відчуття впевненості. За її допомогою

можна усвідомити той факт, що невпевненість не є постійною рисою характеру, а реакцією на певні обставини;

«Погляд упевненої людини».

Техніка розвитку невербальної комунікації, яка допомагає навчитися транслювати іншим людям внутрішній спокій і готовність до діалогу. Заснована на тренуванні уміння утримувати зоровий контакт; «Зовнішній вигляд і впевненість».

Техніка, що допомагає усвідомити зв'язок між внутрішніми відчуттями та зовнішнім виглядом людини (Зливков, Лукомська, 2019: 142).

Крім того, для посилення психологічної гнучкості можна використовувати техніки когнітивного реструктурування, психоедукацію, стабілізаційні методи, методики швидкого реагування, направлені на відновлення психоемоційного стану. Вибір методів розвитку психологічної гнучкості працівників допоміжних професій у значній мірі залежить від рівня їх адаптивності. При цьому метод когнітивного реструктурування допомагає людині переосмислити свій травматичний досвід, трансформуючи дисфункціональні когнітивні схеми на більш адаптивні. Цей метод дає можливість зменшити інтенсивність появи та посилення негативних думок, емоційних станів особи, пов'язаних зі страхом, провинною чи тривожністю, та сприяє формуванню у неї конструктивного сприйняття стресової ситуації.

Терапія «прийняття та відповідальності» – це терапевтичний підхід, який допомагає розвивати психологічну гнучкість особистості через прийняття власних емоцій та зосередження на цінностях, які важливі для особистості. Терапія «прийняття та відповідальності» навчає необхідним психологічним навичкам, що можуть допомогти людині подолати її неадаптивні думки та емоції, а також дає можливість отримати осмислене розуміння того, що насправді є важливим (Мушкевич, 2017: 211).

Ще одним психологічним методом, який можна застосовувати для покращення психологічної гнучкості, та який може допомогти змінити відношення до негативних думок, навчивши спостерігати за ними, при цьому

не ототожнюючи з ними, дозволяючи у більшій мірі фокусуватися на позитивних аспектах та адаптувати своє сприйняття кризових ситуацій, є когнітивно-поведінкова терапія (Мушкевич, 2017: 215). Слід відмітити, що когнітивно-поведінкова терапія в контексті психологічної гнучкості, допомагає не так змінити сенс думок, як змінити відношення людини до них, розвиваючи навички усвідомленого спостереження за думками без їхнього оцінювання.

Для розвитку психологічної гнучкості можна використовувати саморефлексію, яка сприяє розвитку самоусвідомлення й кращому усвідомленню своїх цінностей. Важливою фазою розвитку здатності до рефлексії у професійній діяльності працівників допоміжних професій є їхнє мотивування до усвідомлення дій і вчинків, тобто процес внутрішнього спонукання до професійної діяльності, яким визначається вивчення й врахування їх психічного стану, індивідуальності, потреб, а також інтерпретація їхньої поведінки в різних ситуаціях професійного зростання (Палій, 2024: 871).

Для діяльності працівників допоміжних професій характерна потреба в постійному рефлексивному аналізі різних ситуацій, які виникають під час виконання професійних обов'язків, розумінні змісту як власних дій, так і дій інших людей, що забезпечує їх самовизначення в ситуаціях як професійного, так і особистісного розвитку, свободи самовираження та вибору оптимальних стратегій професійного і життєвого шляху.

Таким чином, рівень адаптивності як елемент психологічного благополуччя працівників допоміжних професій може бути покращений як через вплив на індивідуальному рівні (навчання технікам майндфулнес, релаксації, медитації, когнітивно-поведінкової терапії, терапії прийняття та відповідальності; соціальна підтримка, саморефлексія, дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація), так і через зміни в організаційних практиках, що допомагає адаптивним особам швидше відновити емоційну рівновагу.

Працівники з високою адаптивністю у стресових ситуаціях швидше можуть формувати нові стратегії подолання.

Розглянуті методики розвитку психологічної гнучкості є досить простими у виконанні, проте вимагають певного рівня самосвідомості й здатності до саморегуляції, які властиві для осіб з високою адаптивністю, тоді як для осіб з низькою адаптивністю використання цих методик може бути менш ефективними, бо можуть відчувати труднощі з контролем емоцій або концентрацією.

Висновки до розділу 1

Було встановлено, що під психічним здоров'ям слід розуміти адекватність особистісних реакцій людини навколишній реальності та впливам, критичність й здатність приймати соціальні правила та норми, гнучкість щодо життєвих ситуацій, які постійно змінюються, а також можливість вибудовувати перспективи майбутнього життя. Психічне здоров'я є складовим компонентом психологічного здоров'я, зокрема, якщо психічне здоров'я відноситься до окремих психічних процесів та механізмів, то психологічне характеризує людину в цілому та відображує зв'язок з вищими проявами людського духу.

Важливим складником психічного здоров'я людини є психологічне благополуччя – особистісне сприйняття людиною щастя і високого рівня задоволення життям.

В ході дослідження було встановлено, що допоміжна професія – це професія, якою надається допомога, та яка визначається як професійна взаємодія між фахівцем, що надає таку допомогу, та клієнтом (отримувачем допомоги), яка ініційована з метою розвитку або вирішення проблем психологічної, фізичної, інтелектуальної, емоційної конституції осіб, включаючи психологічне консультування, психотерапію, медицину, медсестринство, соціальну роботу, освіту або коучинг. Основними вимогами до особистісних та професійних якостей працівників допоміжних професій є

психічна стійкість, психологічна гнучкість (адаптивність), стресостійкість та резильєнтність, відкритість до нового, емоційна саморегуляцію, відсутність тривоги, здатність опиратися стресу.

Щодо психологічної гнучкості, було встановлено, що відображає динамічну взаємодію між емоційними, когнітивними й поведінковими процесами, які в сукупності сприяють адаптивності людини і посилюють формування її життєстійкості. Психологічній гнучкості властива психічна здатність перемикатися між різними копінг- стратегіями, процесами чи перспективами вибору, як відповідь на зміну стимулів чи вимог зовнішнього середовища.

Психологічна гнучкість включає емоційну адаптованість, яка означає здатність усвідомлювати, сприймати і регулювати власні емоції у відповідь на зміну зовнішніх обставин. Основними ознаками психологічної гнучкості особистості є здатність до пристосовування у різноманітних сферах життєдіяльності, отримувати задоволення від життя, бути психічно та емоційно врівноваженим, ефективно функціонувати в соціальному середовищі, вибудовувати адекватні міжособистісні стосунки, сприймати свою поведінку як «конгруентну внутрішнім цінностям та бажанням».

Розглянуті в роботі методики розвитку психологічної гнучкості є досить простими у виконанні, проте вимагають певного рівня самосвідомості й здатності до саморегуляції, які властиві для осіб з високою адаптивністю, тоді як для осіб з низькою адаптивністю використання цих методик може бути менш ефективними, бо можуть відчувати труднощі з контролем емоцій або концентрацією.

РОЗДІЛ 2

ПРАЦІВНИКІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА

ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ

ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

ПРАЦІВНИКІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ

2.1. Концептуальна модель та гіпотези

Предметом в моєму дослідженні виступає взаємозв'язок між рівнями психологічної гнучкості (виміряні за допомогою методики AAQ-II) та проявами дистресу і загального психічного здоров'я (виміряними за методиками DASS-21 та MHC-SF) у представників допоміжних професій.

Сучасні епідеміологічні та клінічні дослідження підкреслюють критичну роль психологічної гнучкості як фундаментального механізму психічного здоров'я, що визначає здатність індивіда адаптуватися до мінливих ситуаційних вимог та підтримувати відкритість до внутрішнього досвіду. Психологічна гнучкість, яка є центральним конструктом Терапії прийняття та відповідальності (АСТ), базується на шести взаємопов'язаних процесах: прийнятті, когнітивній дефузії, контакті з теперішнім моментом, селф-як-контексті, цінностях та цілеспрямованих діях. Даний конструкт виступає активним предиктором процвітання особистості (Pakenham, K. I. Et al. 2020).

Наукові дані, отримані за допомогою методики MHC-SF (Mental Health Continuum – Short Form), демонструють стійкий позитивний зв'язок між психологічною гнучкістю та показниками позитивного психічного здоров'я. Результати аналізу репрезентативних вибірок свідчать, що гнучкість регулярно модерує взаємозв'язок між щоденним стресом та всіма вимірами благополуччя – емоційним, соціальним та психологічним. Зокрема, особи з високим рівнем гнучкості демонструють вищу здатність до адаптації та збереження прогресу в реалізації значущих життєвих цілей навіть за умов інтенсивного стресового впливу. Це підтверджує гіпотезу про те, що

психологічна гнучкість функціонує як потужний захисний фактор, що сприяє швидкій дезадаптації від проблемних реакцій на користь продуктивної поведінки (Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. 2017).

Паралельно з цим, дослідження із застосуванням шкали DASS-21 виявляють значну негативну кореляцію між психологічною гнучкістю та рівнями депресії, тривоги та стресу. Мета-аналітичні дані підтверджують, що впровадження АСТ-втручань призводить до статистично значущого зниження психологічної інфлексибільності (ригідності), що безпосередньо корелює зі зменшенням симптоматики. У контексті депресивних станів гнучкість допомагає мінімізувати деструктивне злиття з негативними думками, а у випадку тривожних розладів – сприяє сприйняттю неприємних відчуттів без надмірного опору (Hsu, T., Adamowicz, J. L., & Thomas, E. B. 2023).

Особливого значення цей конструкт набуває під час глобальних криз, як-от пандемія COVID-19. Дослідження італійської вибірки показало, що глобальна психологічна гнучкість та її окремі субпроцеси, як-от селф-як-контекст, дефузія та цінності, суттєво пом'якшували негативний вплив ізоляції на ментальне здоров'я. Натомість психологічна інфлексибільність, що проявляється через когнітивне злиття та відсутність контакту з цінностями, навпаки, посилювала симптоми посттравматичного дистресу та тривоги. Таким чином, розвиток навичок психологічної гнучкості є валідною ціллю для громадської охорони здоров'я, оскільки забезпечує підтримку загального рівня життєвого благополуччя індивіда (Pakenham, K. I. Et al. 2020).

В рамках цього дослідження психологічна гнучкість розглядається як інтегративний механізм, що визначає траєкторію функціонування особистості в умовах стресового навантаження (Рис 2.1.) Згідно з моделлю, високий рівень гнучкості сприяє позитивному психічному здоров'ю (через копінг стратегій) та мінімізує психологічний дистрес, гіпотеза 1 (Основна).

Гіпотеза 2: існують відмінності у силі та спрямованості зв'язку між психологічною гнучкістю та психічним здоров'ям у представників різних допоміжних професій (медиків, психологів, освітян, інших професій);

Гіпотеза 3: психологічна гнучкість позитивно корелює з адаптивними копінг-стратегіями (планування, позитивний рефреймінг) та негативно – з унікаючим копінгом;

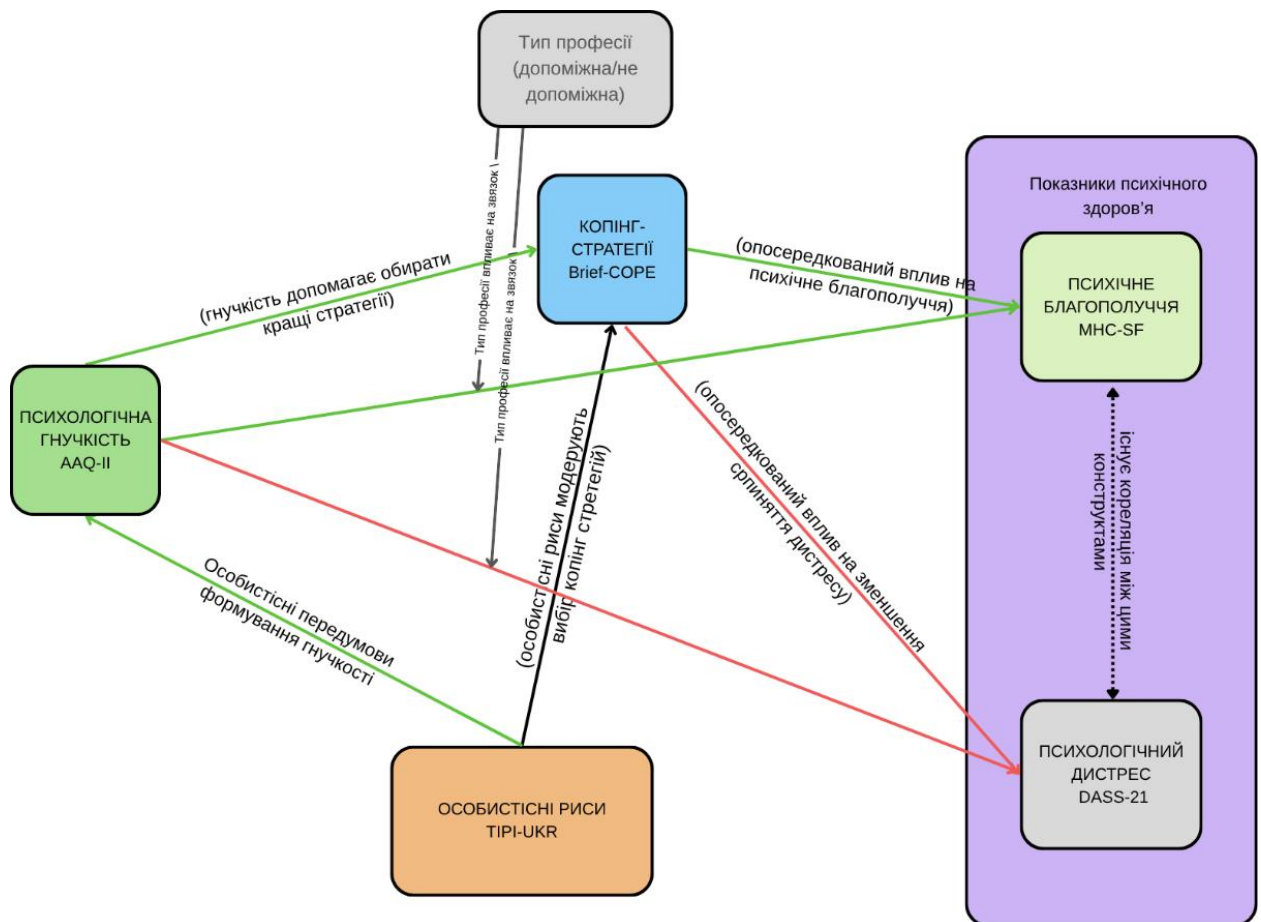


Рис. 2.1. Емпірична модель дослідження ресурсів психічного здоров'я фахівців допоміжних професій.

Як показано на рис. 2.1, концептуальна модель передбачає, що психологічна гнучкість виступає ключовим предиктором, який через механізми вибору копінг-стратегій визначає рівень як позитивного (благополуччя), так і негативного (дистрес) полюсів психічного здоров'я. Особистісні характеристики розглядаються як базові передумови, що формують рівень психологічної гнучкості особи та модерують вибір копінг-стратегій. Зв'язок між дистресом та благополуччям розглядається як кореляційний (двосторонній), адже в цій моделі дистрес та благополуччя розуміються як два різні виміри одного об'єкта, психічного здоров'я. Вони

існують паралельно і взаємопов'язані. адже зниження дистресу часто (але не завжди) супроводжується зростанням благополуччя.

Окремим аспектом концептуальної моделі виступає перевірка модераційного ефекту професійної належності респондентів. Гіпотеза 2 передбачає, що характер професійної діяльності (медична сфера vs психологічна допомога) виступає модератором, який визначає інтенсивність кореляційного зв'язку між рівнем психологічної гнучкості та показниками психічного здоров'я. Такий підхід дозволяє врахувати специфіку професійного середовища та рівень усвідомлення результатів власної праці як додаткових чинників стійкості фахівця.

2.2. Організація та вибірка дослідження

Формування вибірки здійснювалося шляхом розповсюдження посилання на онлайн-опитувальник, створений на платформі Google Forms, у мережі Інтернет. Зокрема, посилання на дослідження поширювалося у професійних онлайн-спільнотах, що об'єднують представників допоміжних професій (соціальних працівників, психологів, медичних працівників, освітян), а також у загальнодоступних інформаційних каналах, розважальних онлайн спільнотах, спільнотах для студентів, тощо з метою формування контрольної групи.

Такий спосіб добору респондентів відповідає принципам добровільної участі та забезпечує доступ до широкої вибірки фахівців, залучених до діяльності в умовах підвищеного рівня стресу.

До досліджуваної групи, працівники допоміжних професій, були включені респонденти, які відповідали наступним критеріям:

- належність до професій, пов'язаних із наданням допомоги іншим (соціальна робота, психологічна допомога, медична сфера, освітня діяльність тощо);
- наявність актуального досвіду професійної діяльності на момент проходження опитування;

- вік від 18 років;
- добровільна згода на участь у дослідженні;
- повне або заповнення опитувальника.

До контрольної групи були включені респонденти, які:

- не належать до допоміжних професій;
- не здійснюють систематичну діяльність, пов'язану з наданням психологічної, соціальної або медичної допомоги;
- відповідають загальним критеріям участі (вік, добровільність, повнота відповідей).

З дослідження виключалися анкети з неповними відповідями або такі, що містили ознаки неухважного заповнення.

У дослідженні взяли участь 190 респондентів, які були розподілені на дві групи: досліджувану (працівники допоміжних професій) та контрольну (представники інших професійних сфер).

Гендерний розподіл вибірки (Рис. 2.1.) засвідчив переважання осіб жіночої статі. Зокрема, 82,6% ($n=157$) становили жінки, 16,8% ($n=32$) – чоловіки, та 0,5% ($n=1$) респондентів обрали варіант «інше» або відмовилися зазначати свою стать. Такий розподіл є типовим для вибірок, що включають представників допоміжних професій, де традиційно спостерігається вища представленість жінок.

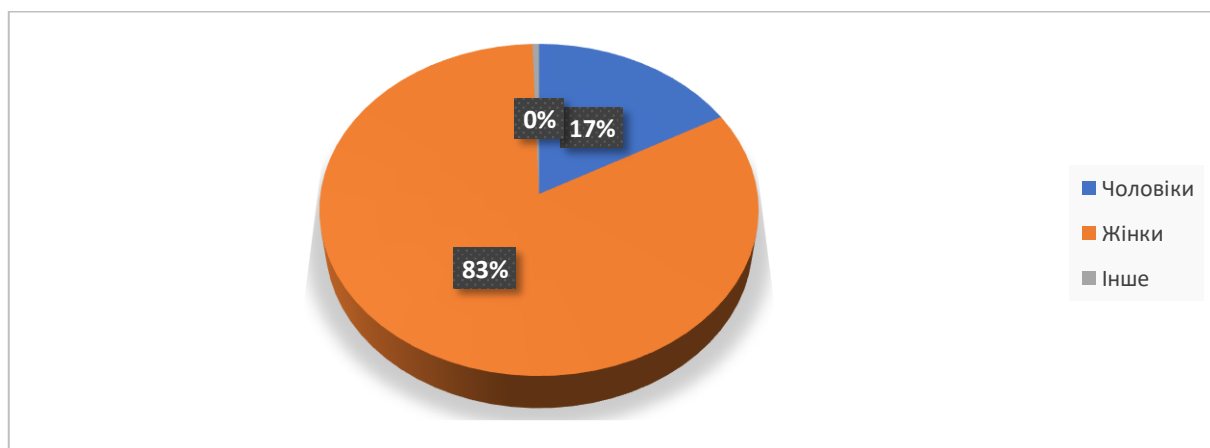


Рис. 2.2. Гендерний розподіл вибірки

Віковий склад учасників дослідження є відносно рівномірно представленим у різних вікових категоріях (рис. 2.1.). Найбільшу частку становлять респонденти віком 18-25 років – 40,5% (n=77). Особи віком 26-35 років складають 15,8% (n=30) вибірки, 36-45 років – 15,8% (n=30), 46-55 років – 15,3% (n=29), а респонденти віком 56 років і старше – 12,6% (n=24).

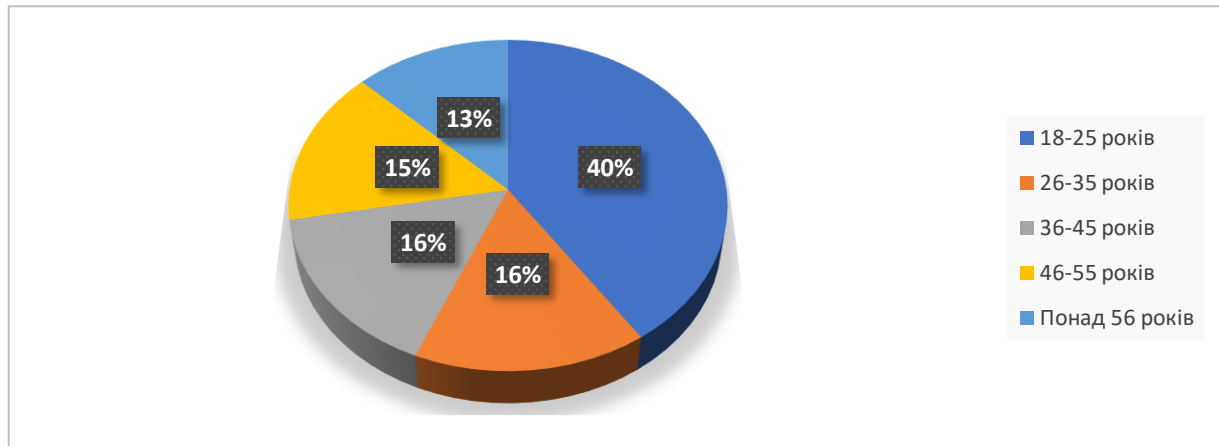


Рис. 2.3. Віковий розподіл респондентів

Таким чином, вибірка характеризується достатньою віковою варіативністю та включає представників різних етапів професійного розвитку, що дозволяє більш повно дослідити особливості психологічної гнучкості та психічного здоров'я в умовах хронічного стресу.

Освітній рівень респондентів представлений таким чином (Рис. 2.2.): 47,4% учасників мають ступінь магістра, 31,1% – ступінь бакалавра, 20,5% – середню освіту, та 1% – науковий ступінь (доктор філософії або інший науковий ступінь). Таким чином можна вважати, що у вибірці переважають особи з вищою освітою. Високий освітній рівень респондентів може виступати важливим чинником, що впливає на особливості психологічної гнучкості, копінг-стратегій та психічного здоров'я. Це забезпечує достатній рівень когнітивної залученості респондентів при заповненні психодіагностичних методик.

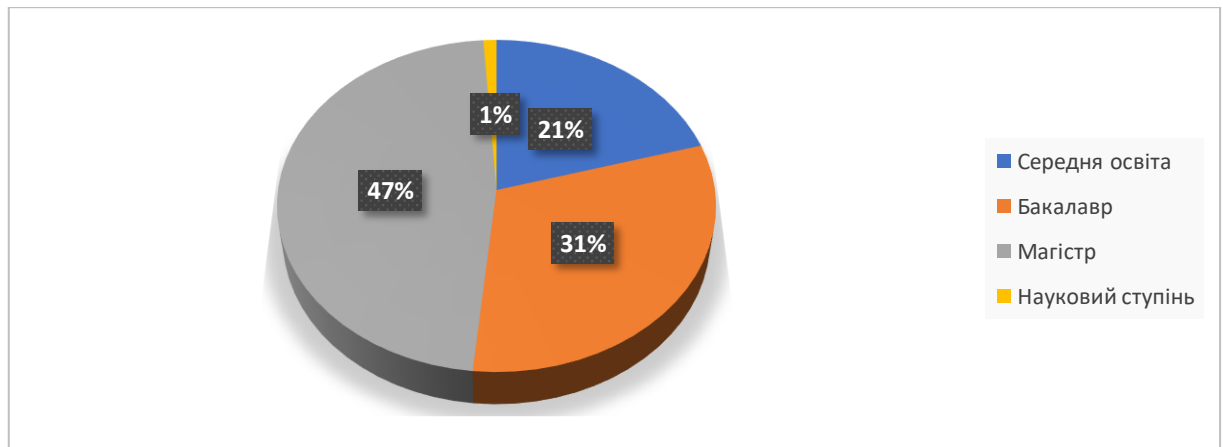


Рис. 2.4. Освітній рівень респондентів

Процедура емпіричного дослідження була організована з суворим дотриманням етичних стандартів психологічного дослідження та принципів конфіденційності. Кожен респондент перед початком заповнення діагностичного інструментарію ознайомлювався з метою та завданнями дослідження, а також надавав інформовану згоду на добровільну участь.

Опитування проводилося без збору персональних даних, що дозволяють ідентифікувати особу (прізвище, ім'я, назва конкретної установи чи контактна інформація), що мінімізувало ризик розголошення особистої інформації респондентів.

Отримані відповіді аналізувалися виключно в узагальненому (агрегованому) вигляді в межах професійних та контрольної груп. Жоден індивідуальний результат не підлягав окремому публічному розгляду або передачі третім особам.

Учасники мали можливість припинити участь у дослідженні на будь-якому етапі заповнення Google Forms без будь-яких пояснень чи негативних наслідків для них. Використані методики (AAQ-II, Brief-COPE, DASS-21, МНС-SF, ТІРІ-UKR) є валідизованими та адаптованими для української вибірки, що забезпечувало коректність впливу на психологічний стан респондентів та щирість їхніх відповідей без надмірного когнітивного чи емоційного перенавантаження.

Професійна діяльність представників допоміжних професій (helping professions) – медиків, соціальних працівників, психологів та освітян – має низку фундаментальних відмінностей від загальної популяції, що робить їхню вибірку унікальною для дослідження психологічної гнучкості. Перш за все, специфіка їхньої праці полягає у постійній емоційній залученості та безпосередній взаємодії з людьми, що перебувають у кризових станах. Як зазначається у дослідженнях, представники цих професій щоденно стикаються з чужим болем, страхом та стражданням, що створює специфічний «кошт турботи» (cost of caring). На відміну від загальної популяції, де стрес часто пов'язаний з технічними завданнями або дедлайнами, у допоміжних професіях стрес має глибоко емпатичну природу: професіонал може відчувати ті ж емоції, що й клієнт, просто вислуховуючи його історію (Ratcliff, M. 2024)

Другою ключовою відмінністю є вразливість до специфічних станів, таких як втома від співчуття (compassion fatigue) та деперсоналізація, які рідко зустрічаються в інших сферах діяльності в такому обсязі. Якщо в загальній популяції професійне вигорання може проявлятися як втрата інтересу до роботи, то у працівників допоміжних професій часто призводить до «втрати здатності виховувати або піклуватися» (loss of ability to nurture). Це стан емоційного оніміння, коли фахівець стає цинічним або апатичним як захисний механізм проти надмірного навантаження. Крім того, на відміну від більшості працівників, респонденти досліджуваної групи часто схильні ставити потреби інших вище за власні, що робить їх хронічно дефіцитними в плані самопідтримки (Noor, A. M. Et al. 2025).

Також важливо врахувати фактор «проникнення» роботи в особисте життя. Дослідження показують, що для медичних та соціальних працівників характерне «розливання» робочих обов'язків та думок у позаробочий час. Вони частіше за загальну популяцію страждають від румінацій (нав'язливих роздумів) про робочі інциденти, що призводить до безсоння та порушення сімейних стосунків. Зокрема, у соціальних працівників рівень стресу та вигорання є вищим, ніж у порівнянних професійних груп, через постійну

необхідність вирішувати складні етичні дилеми та протистояти політичному й громадському тиску (Kober, M., & Chang, Y. P. 2024).

Нарешті, представники допоміжних професій особливі тим, що для них психологічна гнучкість є не просто особистісною рисою, а професійною необхідністю для виживання в умовах дефіциту ресурсів. Наприклад, медичний персонал часто працює в умовах нестачі кадрів, виконуючи роботу за кількох людей. Це створює постійний конфлікт між бажанням надати якісну допомогу та фізичною неможливістю це зробити, що призводить до моральних травм.

Таким чином, досліджуючи психологічну гнучкість у цієї категорії, вивчається критичний ресурс, який дозволяє фахівцям зберігати працездатність та ментальне здоров'я там, де звичайна людина швидко вичерпала б свої адаптивні можливості (Kober, M., & Chang, Y. P. 2024).

2.3. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження

Для дослідження психологічної гнучкості було використано «Опитувальник прийняття та дії» (Acceptance and Action Questionnaire, AAQ-II) (Широка, А. О., & Миколайчук, М. Я. І. 2021). Цей опитувальник є психодіагностичним інструментом, розробленим у межах контекстуальної поведінкової науки (CBS) та терапії прийняття та зобов'язання (АСТ). Основним об'єктом вимірювання методики є психологічна негнучкість (інфлексивність) та уникання досвіду. Під психологічною негнучкістю розуміють ригідне домінування психологічних реакцій (думок, емоцій) над обраними життєвими цінностями, що проявляється у спробах контролювати або уникати болючого внутрішнього досвіду.

Оригінальна версія AAQ-II була розроблена групою дослідників під керівництвом Ф. Бонда та С. Хейса у 2011 році як вдосконалена однофакторна модифікація першої версії опитувальника. Адаптацію та валідизацію україномовної версії методики здійснили А. О. Широка та М. І. Миколайчук (2021) на базі Українського католицького університету.

Опитувальник містить 7 тверджень, що мають прямий характер. Використовується класична шкала Лікерта (Likert scale) – 7-бальна система оцінювання частоти проявів, де 1 відповідає відповіді «ніколи», а 7 – «завжди». Процедура тестування займає до 5 хвилин.

Згідно з результатами апробації на нормативній (N=817) та субклінічній (N=142) групах, методика демонструє високу надійність та валідність:

- Коефіцієнт Альфа Кронбаха коливається в межах 0,89-0,95.
- Показник стійкості результатів через 3 тижні становить $r=0,85$.
- Виявлено значущі кореляції з показниками дистресу (OQ-45.2, $r=0,58-0,80$), тривоги (GAD-7, $r=0,52-0,60$) та депресії (PHQ-9, $r=0,52-0,60$).
- Експлораторний та конфірмаційний факторні аналізи підтвердили однофакторну модель інструменту (Широка, А. О., & Миколайчук, М. Я. І. 2021).

Інтерпретація даних здійснюється через підрахунок балів. Підрахунок здійснюється шляхом сумування балів за всіма 7 пунктами. Вищий загальний бал свідчить про вищий рівень психологічної негнучкості та виражену схильність до уникання досвіду. Для української популяції середніми значеннями є 19 ± 9 балів для чоловіків та 24 ± 11 балів для жінок. Значення ≥ 29 для чоловіків та ≥ 36 для жінок можуть розглядатися як вищі за середні.

Вибір даної методики для аналізу впливу психологічної гнучкості на психічне здоров'я фахівців соціономічної сфери (допоміжних професій) базується на наступних теоретико-прикладних аргументах.

Психологічна негнучкість розглядається як загальний чинник розвитку різних психопатологій та зниження якості життя. У професіях «людина-людина» цей конструкт дозволяє оцінити здатність працівника витримувати професійний стрес без емоційного відсторонення. Для працівників допоміжних професій характерним є ризик «втоми від співчуття». ААQ-II дозволяє виміряти, наскільки фахівець схильний уникати складних внутрішніх

переживань, пов'язаних із роботою, що є предиктором професійного вигорання.

У межах магістерського дослідження використання ААQ-II дозволяє кількісно верифікувати зв'язок між здатністю до прийняття внутрішнього досвіду та рівнем психологічної резильєнтності працівників. (Широка, А. О., & Миколайчук, М. Я. І. 2021)

Найбільш показовими є питання, які ілюструють механізм уникання досвіду та його вплив на якість життя. Так можна привести приклад наступних питань:

Твердження №3: «Мене турбує, що я не можу контролювати свої переживання та почуття». Працівники допоміжних професій часто стикаються з важким емоційним контентом клієнтів. Спроба «взяти себе в руки» або жорстко контролювати власну емпатію та тривогу призводить до психологічного напруження.

Твердження №1: «Мій болючий досвід і спогади не дозволяють мені жити дійсно вартісним життям»

У допоміжних професіях «болючий досвід» може включати вторинну травматизацію (переживання болю пацієнтів). Якщо ці спогади стають перешкодою для «вартісного життя», це може свідчити про низьку психологічну гнучкість. (Широка, А. О., & Миколайчук, М. Я. І. 2021)

Методика «Brief-COPE» призначена для діагностики копінг-поведінки особистості. Копінг-поведінка (від англ. to cope – справлятися) – це свідомі зусилля людини (думки та дії), спрямовані на те, щоб впоратися зі складними життєвими ситуаціями, зменшити стрес або конфлікти. Методика дозволяє визначити, як людина реагує на стрес: намагається вирішити проблему, працює зі своїми емоціями чи намагається уникнути неприємностей.

Оригінальна версія була створена американським психологом Чарльзом Карвером (Charles S. Carver) у 1997 році як скорочений варіант більш об'ємного опитувальника COPE. Українська адаптація виконана колективом

науковців: Тетяною Яблонською, Олексієм Верником та Глібом Гайворонським у 2023 році.

Опитувальник містить 28 тверджень, використовується 4-бальна шкала Лайкерта. Питання згруповані у 14 підшкал (по 2 питання на кожну), які охоплюють різні стратегії: від активного подолання та планування до вживання речовин і самозвинувачення, які в свою чергу поділені на 3 три загальні фактори:

Фактор «Копінг, фокусований на проблемі» (Problem-focused). Ці стратегії спрямовані на активну зміну стресової ситуації або її сприйняття. Включає в себе субшкали:

- Активне подолання (Active coping) – відображає зосередження зусиль на тому, щоб безпосередньо змінити ситуацію, у якій опинилася людина;
- Планування (Planning) – визначає схильність людини обдумувати кроки та стратегії подальших дій для подолання кризи;
- Використання інструментальної підтримки (Use of instrumental support) – пошук практичних порад, допомоги або інформації від інших людей щодо того, що потрібно робити;
- Позитивний рефреймінг (Positive reframing) – намагання побачити ситуацію в іншому світлі, знайти в ній щось позитивне або винести корисний досвід;

Фактор «Копінг, фокусований на емоціях (Emotion-focused)». Ці стратегії спрямовані на регуляцію емоційного стану, викликаного стресором. Включає в себе субшкали:

- Використання емоційної підтримки (Use of emotional support): Пошук співчуття, розуміння та морального комфорту від оточення;
- Прийняття (Acceptance) – визнання реальності того, що подія відбулася, та навчання жити з цією новою реальністю;

- Гумор (Humor) – використання жартів щодо ситуації або здатність посміятися над труднощами для зменшення напруги;
- Релігія (Religion) – пошук розради у духовних переконаннях, молитві або медитації;
- Вираження емоцій (Venting) – потреба відкрито говорити про свої неприємні почуття та давати їм вихід;
- Самозвинувачення (Self-blame) – схильність критикувати себе за те, що сталося, та приписувати собі провину за ситуацію.

Фактор «Уникаючий копінг (Avoidant coping)». Ці стратегії спрямовані на фізичне або психологічне відсторонення від проблеми. Включає в себе наступні субшкали:

- Самовідволікання (Self-distraction) – звернення до сторонніх справ (робота, телевізор, сон, покупки), щоб не думати про стресову подію;
- Заперечення (Denial) – відмова вірити у реальність того, що сталося, або намагання переконати себе, що це «нереально»;
- Поведінкове розмежування (Behavioral disengagement) – повна відмова від спроб впоратися зі стресором, припинення будь-яких зусиль;
- Вживання психоактивних речовин (Substance use) – використання алкоголю або інших речовин, щоб почуватися краще або легше пережити складний період.

Дослідження підтвердило, що українська версія є валідною та надійною. Статистична перевірка показала, що структура методики відповідає теоретичній моделі (індекс CFI=0.941, що близько до ідеальної одиниці). Коефіцієнт альфа Кронбаха для більшості шкал перевищує 0.65, що є гарним результатом для короткого тесту. При повторному опитуванні через 10-30 днів результати залишилися стабільними (кореляція вище 0.6 для більшості

показників). Показники Brief-COPE сильно корелюють (пов'язані) з іншою відомою методикою стресостійкості – SVF120.

Результати групуються у три великі блоки (виміри вищого порядку):

1. Копінг, фокусований на проблемі, включає активні дії, планування та пошук інформації. Високий бал вказує на практичний підхід і психологічну стійкість;
2. Копінг, фокусований на емоціях, включає гумор, прийняття, релігію та пошук підтримки. Спрямований на регуляцію почуттів, а не на зміну самої ситуації;
3. Уникаючий копінг, включає заперечення проблеми, самовідволікання або вживання алкоголю/ліків. Високий бал тут зазвичай свідчить про менш адаптивну (менш ефективну) поведінку.

Використання української адаптації опитувальника Brief-COPE у дослідженні впливу психологічної гнучкості на ментальне здоров'я працівників допоміжних професій видається доцільним з урахуванням специфіки їхньої роботи та сучасного соціокультурного контексту. Під психологічною гнучкістю зазвичай розуміють здатність людини залишатися відкритою до власного досвіду та змінювати поведінку відповідно до вимог ситуації, орієнтуючись на значущі життєві цілі.

Застосування цієї методики дає змогу оцінити прояви психологічної гнучкості через аналіз копінг-стратегій – тобто способів, за допомогою яких людина справляється зі стресом у професійному середовищі. Це особливо важливо для працівників допоміжних професій, які регулярно стикаються з підвищеним емоційним навантаженням. У цьому контексті наявність таких стратегій, як позитивний рефреймінг або планування, може свідчити про вищий рівень психологічної стійкості.

Опитувальник дозволяє виявити й менш адаптивні форми реагування. Зокрема, високі показники за шкалами уникаючого копінгу можуть вказувати

на тенденцію до відсторонення від проблем, що з часом підвищує ризик емоційного вигорання та загального погіршення психічного стану.

Окремо варто відзначити, що інструмент було адаптовано й апробовано в умовах воєнного стану в Україні, що підвищує його релевантність для досліджень у сучасних реаліях. Крім того, відносна компактність опитувальника робить його зручним для використання в межах комплексних досліджень, не створюючи надмірного навантаження на респондентів, але дозволяючи отримати достатньо інформативні результати для подальшої розробки програм психологічної підтримки.

Опитувальник містить в собі питання, що діагностують здатність до зміни сприйняття та активного подолання стресу в умовах невизначеності. Можна навести наступні приклади питань:

Питання №12: «Я намагався(лася) побачити це в іншому світлі, зробити це більш позитивним». Це твердження належить до шкали «Позитивний рефреймінг», яка входить до блоку копінгу, фокусованого на проблемі. Психологічна гнучкість передбачає здатність до когнітивної переоцінки – вміння змінити свій погляд на ситуацію, не ігноруючи її складність. Для працівників допоміжних професій, які часто стикаються з людським болем та трагедіями, цей пункт вимірює їхню здатність знаходити конструктивні сенси у важкій роботі. Це прямо корелює з ментальним здоров'ям, оскільки захищає від депресивних станів та відчуття безпорадності.

Питання №14: «Я намагався(лася) продумати стратегію своїх подальших дій». Це твердження представляє шкалу «Планування», що також є частиною проблемно-орієнтованого копінгу. Коли працівник допоміжної професії не просто емоційно реагує на кризу, а здатен розробити план (стратегію) дій, це свідчить про високий рівень саморегуляції та адаптивності. Дане питання дозволяє виміряти, наскільки гнучко людина переходить від переживання стресу до конструктивного вирішення завдань, що є ключовим для збереження професійної ефективності та психічного благополуччя (Yablonska, T., Vernyk, O., & Haivoronskyi, H. 2023).

Для дослідження конструкту психічного здоров'я було обрано дві методики: українську адаптацію DASS-21 та українську адаптацію МНС-SF.

Методика DASS-21 є міжнародним опитувальником, розробленим з метою диференціації та кількісного вимірювання трьох взаємопов'язаних, але клінічно відмінних негативних емоційних станів: депресії, тривоги та стресу. Основна мета інструменту полягає у глибшому розумінні природи емоційного розладу.

Авторами української адаптації та методичного посібника є українські науковці: доктор філософії з освітніх наук Юрій Борисович Мельник та доктор філософії з медичних наук Анатолій Володимирович Стаднік.

Методика складається з 21 твердження (коротка форма), розподілених порівну – по 7 пунктів на кожному з трьох шкал.

1. Шкала депресії фокусується на вимірюванні дисфорії (стабільно знижений, похмурий настрій), безнадії, ангедонії (втрата здатності відчувати задоволення) та інертності.
2. Шкала тривоги оцінює рівень вегетативного збудження (фізичні реакції організму, такі як прискорене серцебиття чи пітливість), ефекти скелетних м'язів та суб'єктивне переживання панічного афекту.
3. Шкала стресу спрямована на виявлення хронічного неспецифічного збудження. Так, вимірює труднощі з розслабленням, дратівливість та надмірну реактивність на подразники.

Респондент має оцінити свій стан протягом останнього тижня за чотирибальною шкалою вираженості або частоти симптомів: від 0 («зовсім не стосується мене») до 3 («стосується мене значною мірою або більшу частину часу»). Інтерпретація результатів базується на підсумовуванні балів за відповідними пунктами кожної шкали. Отримані показники дозволяють визначити ступінь вираженості симптомів. Наприклад, високі бали за шкалою депресії свідчать про самоприпинення та втрату сенсу життя, за шкалою

тривоги – про стан паніки та фізичне тремтіння, а за шкалою стресу – про неможливість розслабитися та низьку толерантність до затримок чи перешкод.

Шкали DASS мають високу внутрішню узгодженість, що дозволяє їм давати значущі розрізнення стану респондентів у різних умовах. Це означає, що питання всередині кожної шкали надійно вимірюють той конструкт, для якого призначені. Проведені дослідження підтвердили ефективність методики для вимірювання як поточного стану особи, так і динаміки змін у процесі терапії. Методика успішно використовувалася для оцінки психологічного благополуччя студентів та курсантів в умовах війни, що доводить її релевантність для роботи з кризовими станами.

Методика дозволяє виміряти психологічний дистрес як комплексний показник негативних емоційних станів. Психологічна гнучкість – це здатність людини залишатися у контакті з теперішнім моментом і діяти відповідно до своїх цінностей навіть у складних обставинах. Використання DASS-21, дає можливість перевірити гіпотезу про те, чи знижує високий рівень гнучкості прояви депресії, тривоги та стресу у професіоналів, які щоденно стикаються з людським болем.

Оскільки допоміжні професії мають високий ризик вторинної травматизації, шкала «Стрес» допоможе виявити рівень хронічного нервового напруження, а шкала «Депресія» – можливу втрату сенсу професійної діяльності (ангедонію). Це дозволяє кількісно оцінити, наскільки психологічна гнучкість виступає захисним буфером, що запобігає переходу робочого напруження у клінічні форми тривоги чи депресивних станів.

В рамках мого дослідження варто звернути увагу на конкретні пункти, що фокусуються на механізмах емоційного виснаження та втрати адаптивності.

Питання №5: «Мені було важко проявляти ініціативу, щоб щось робити». Це твердження належить до шкали депресії, яка в даній методиці оцінює стани як ангедонія (втрата здатності отримувати задоволення) та інертність (відсутність енергії для дії). Для представників допоміжних професій (психологів, медиків) ініціативність є основою професійної діяльності. Якщо

працівник погоджується з цим твердженням (обирає варіанти 2 або 3), це може свідчити про низьку гнучкість: емоційний тягар стає настільки важким, що людина «застигає» і втрачає здатність до ініціативи, що є прямим показником професійного дистресу.

Питання №14: «Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю». Це питання входить до шкали стресу, яка вимірює рівень хронічного неспецифічного збудження, дратівливості та низький поріг стійкості до перешкод. Це ідеальний індикатор для вивчення працівників допоміжних професій, чия робота часто переривається новими викликами, складними пацієнтами або бюрократичними вимогами. Високий бал за цим питанням показує, що фахівець перебуває у стані «надмірного збудження», де будь-яка затримка викликає роздратування. Це дозволяє вам побачити прямий зв'язок: чи допомагає психологічна гнучкість працівнику залишатися спокійним і ефективним, коли робочий процес іде не за планом (Мельник, Ю. Б., & Стаднік, А. В. 2023).

Другим опитувальником яким вимірювалось психічне здоров'я, став опитувальник МНС-SF в українській адаптації. Опитувальник МНС-SF спрямований на операціоналізацію та вимірювання феномену стабільності (або безперервності) психічного здоров'я. На відміну від традиційних клінічних підходів, які оцінюють здоров'я як відсутність патології, ця методика фокусується на позитивному функціонуванні людини. Таким чином, вимірює рівень загального благополуччя індивіда, оцінюючи, наскільки часто людина переживає позитивні стани в різних сферах свого життя, що дозволяє визначити ступінь «процвітання» особистості.

Оригінальна методика була розроблена американським дослідником Корі Кізом (C. L. M. Keyes) у 2002 та 2009 роках. Українську адаптацію та психометричну перевірку (МНС-SF-UA), здійснили фахівці Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара – Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Бурчак у 2014 році.

Опитувальник складається з 14 пунктів, що охоплюють три ключові компоненти благополуччя:

1. Гедонічне (суб'єктивне) благополуччя (питання 1-3): оцінює рівень задоволеності життям та наявність позитивних емоцій;
2. Соціальне благополуччя (питання 4-8): вимірює, як людина функціонує в суспільстві, включаючи соціальну інтеграцію, внесок, актуалізацію, прийняття та узгодженість;
3. Психологічне благополуччя (питання 9-14): базується на концепції К. Ріфф і оцінює такі аспекти, як автономія, особистісне зростання, наявність мети в житті та екологічна майстерність (здатність керувати вимогами середовища).

Досліджуваний оцінює частоту переживання цих станів за останній місяць (або два тижні) за 6-бальною шкалою: від «ніколи» (0 балів) до «кожен день» (5 балів).

Методика пропонує унікальну категоріальну діагностику, яка дозволяє розділити людей за рівнем здоров'я на три групи:

- Процвітання (flourishing): діагностується, коли людина майже щодня відчуває високий рівень емоційного благополуччя та позитивного функціонування.
- Пригнічення (languishing): стан, що характеризується низьким рівнем благополуччя при відсутності діагностованих психічних розладів.
- Помірний рівень: задовільний стан здоров'я для тих, хто не підпадає під крайні категорії.

Українська версія продемонструвала високі психометричні показники. Внутрішня узгодженість (коефіцієнт Альфа Кронбаха) становить 0,853, що свідчить про високу точність вимірювання. Ретестова надійність (стабільність результатів через час) дорівнює 0,815. Конструктна валідність підтверджена значущими кореляціями з «Великою п'ятіркою» особистісних рис: позитивний

зв'язок із доброзичливістю, відкритістю та сумлінністю, і негативний – із нейротизмом та інтроверсією.

Методика МНС-SF-UA базується на тривимірній структурі психічного здоров'я, яка охоплює суб'єктивне, психологічне та соціальне благополуччя. Кожна з цих шкал відображає специфічний аспект позитивного функціонування особистості.

Гедонічне (суб'єктивне) благополуччя. Ця шкала вимірює рівень емоційного комфорту та загального задоволення від життя та базується на так званому «гедоністичному» підході, де здоров'я розглядається через призму приємних переживань та позитивного настрою. Оцінює частоту відчуття щастя, зацікавленості життям та загальної задоволеності. Це показник того, наскільки «солодким» або приємним людина сприймає своє повсякденне існування. Охоплює перші три пункти опитувальника.

Соціальне благополуччя. Цей блок оцінює, наскільки успішно індивід взаємодіє з суспільством та як сприймає навколишній соціальний світ. Соціальне благополуччя визначає рівень комфорту людини в оточенні інших людей. Включає п'ять факторів:

- Соціальне прийняття: довіра до інших та позитивне ставлення до людської природи;
- Соціальна актуалізація: віра в потенціал розвитку суспільства та його інститутів;
- Узгодженість із суспільством: розуміння логіки та структури процесів, що відбуваються у світі;
- Соціальний внесок: відчуття власної цінності та важливості своєї діяльності для інших;
- Соціальна інтеграція: відчуття належності до певної спільноти чи групи.

Це міра того, чи відчуває людина себе «на своєму місці» в суспільстві та чи бачить сенс у взаємодії з ним. Охоплює пункти з 4 по 8.

Психологічне благополуччя. Ця шкала фокусується на внутрішніх ресурсах особистості та її здатності до самореалізації. Вона базується на «евдомоністичному» підході, де фокус зміщується з отримання задоволення на розвиток власного потенціалу та виконання життєвого призначення. Оцінює такі критичні для здоров'я параметри:

- самоприйняття, позитивна оцінка самого себе та свого минулого;
- особистісне зростання, почуття постійного розвитку та відкритості новому досвіду;
- мета в житті, наявність переконань, які надають життю сенсу та спрямованості;
- екологічна майстерність, здатність ефективно керувати зовнішніми обставинами та викликами,
- автономія, здатність бути незалежним у своїх судженнях та діях;
- позитивні стосунки: наявність теплих, довірливих відносин з оточуючими.

Це показник «внутрішньої сили» людини – наскільки відчуває себе господарем свого життя та чи має чіткі орієнтири для руху вперед. Охоплює пункти з 9 по 14.

Опитувальник МНС-SF дозволяє виміряти позитивний конструкт психічного здоров'я, що дає змогу побачити, як гнучкість допомагає працівнику «процвітати».

Для допоміжних професій критично важливим є соціальне благополуччя – відчуття цінності свого внеску в суспільство (соціальний внесок) та гармонія з оточенням (соціальна інтеграція). Оскільки робота таких фахівців побудована на взаємодії, МНС-SF може надати дані про те, чи зберігає працівник відчуття соціальної значущості під впливом стресу. Психологічна гнучкість безпосередньо корелює з усвідомленням життєвих цілей. Використовуючи МНС-SF, можна емпірично перевірити чи висока гнучкість сприяє стабільності цих цілей та відчуттю автономії у фахівців, чи ні.

В дослідженні впливу психологічної гнучкості на психічне здоров'я працівників допоміжних професій особливо показовими є питання з блоку соціального та психологічного благополуччя. Серед яких можна виокремити наступні:

Питання про соціальний внесок «Як часто протягом двох тижнів Ви відчували... що можете зробити важливий внесок для суспільства». Це питання вимірює конструкт соціальної цінності – переконання індивіда у важливості власної діяльності для соціуму. Для працівника допоміжної професії відчуття, що його робота «має значення», є ключовим захисним фактором проти вигорання. Якщо показник за цим пунктом низький, це може свідчити про розвиток «пригнічення» (*languishing*), коли фахівець втрачає сенс своєї допомоги іншим.

Питання про екологічну майстерність: «Як часто протягом двох тижнів Ви відчували... що успішно впораєтесь із повсякденними зобов'язаннями». Це питання спрямоване на оцінку екологічної майстерності (*environmental mastery*) – здатності людини ефективно керувати складними умовами зовнішнього середовища та адаптуватися до них. Екологічна майстерність є прямим відображенням того, як психологічна гнучкість реалізується на практиці. У допоміжних професіях середовище часто є непередбачуваним та емоційно виснажливим. Психологічно гнучкий працівник здатний сприймати ці виклики як частину професійного досвіду, що спонукає до вдосконалення. Високий бал за цим пунктом підтверджує наявність ресурсів для подолання дистресу (Носенко, Е. Л., & Четверик-Бурчак, А. Г. 2014).

Для дослідження особистісних характеристик було обрано короткий опитувальний TIPI-UKR.

Опитувальник TIPI-UKR (Ten-Item Personality Inventory) – це українська адаптація радикально короткого опитувальника, призначеного для експрес-діагностики п'яти фундаментальних рис особистості, що складають так звану «Велику п'ятірку» (*Big Five*). Цей інструмент вимірює базові психологічні диспозиції, тобто стійкі схильності людини поводитися певним чином у різних

ситуаціях. До цих п'яти вимірів належать: екстраверсія (рівень активності та товариськості), дружелюбність (здатність до емпатії та співпраці), добросовісність (організованість та відповідальність), емоційна стабільність (здатність контролювати стрес і негативні емоції) та відкритість новому досвіду (інтелектуальна цікавість і креативність).

Оригінальна англомова версія була розроблена американськими психологами Семюелом Гослінгом, Пітером Ренфру та Вільямом Свонном у 2003 році як відповідь на потребу в максимально стислому інструментарії для складних або багатофакторних досліджень. Українську адаптацію та психометричну перевірку (валідизацію) провели науковці Львівського національного університету імені Івана Франка – Марина Климаська та Інна Галецька у 2019 році.

Методика відрізняється своєю граничною лаконічністю: складається лише з 10 пунктів, кожен з яких містить пару прикметників-дескрипторів. Респондент оцінює, наскільки кожна пара характеристик відповідає його особистості за 7-бальною шкалою (від «абсолютно не погоджуюсь» до «абсолютно погоджуюсь»).

Обробка даних здійснюється згідно з ключем, де на кожен із п'яти факторів припадає по два питання, що описують протилежні полюси риси. Один пункт оцінюється прямо, а інший – інверсивно (тобто бали перераховуються у зворотному порядку). Високий бал за певною шкалою свідчить про вираженість позитивного полюса риси (наприклад, високу активність при екстраверсії), тоді як низький бал вказує на схильність до протилежного полюса (наприклад, інтроверсії чи нейротизму).

Українська версія продемонструвала задовільні показники надійності та валідності. Оскільки кожна шкала містить лише два пункти, показник внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) є нижчим за традиційні довгі тести (коливається від 0,44 до 0,74), проте автори наголошують, що для таких коротких методик це є нормою. Натомість методика виявила високу ретестову надійність (стабільність результатів через певний час) та конструктну

валідність, що підтверджується кореляціями з довгими, класичними опитувальниками «Великої п'ятірки».

У рамках мого дослідження TIPI-UKR дозволяє виміряти базовий особистісний профіль, який слугує фундаментом для формування психологічної гнучкості. Методика TIPI-UKR вимірює конкретні конструкти, які безпосередньо корелюють із здатністю людини залишатися у контакті з теперішнім моментом і діяти відповідно до своїх цінностей навіть у складних обставинах – психологічною гнучкістю. Це можна зробити через аналіз таких шкал як емоційна стабільність, яка вимірює рівень врівноваженості та стійкості до стресу, що є критичним для психічного здоров'я у допоміжних професіях та відкритість досвіду, яка вимірює когнітивну гнучкість і толерантність до нового, що тісно пов'язано з концептом психологічної гнучкості як ресурсу подолання дистресу.

Працівники допоміжних професій часто перебувають у стані високого емоційного навантаження та дефіциту часу. Використання довгих тестів може призвести до формальних відповідей. TIPI-UKR дозволяє отримати валідний зріз особистісних рис без надмірного навантаження на респондентів, що підвищує щирість відповідей. Це дає змогу виявити, які риси особистості (наприклад, низька емоційна стабільність або висока добросовісність) роблять працівника більш вразливим до вигорання або, навпаки, сприяють збереженню психічного здоров'я через механізм психологічної гнучкості (Кліманська, М. Б., & Галецька, І. І. 2019).

2.4. Обґрунтування методів математико-статистичного аналізу даних

Першочерговим кроком є визначення характеру розподілу даних за кожною з 5 методик. Від результату залежить вибір між параметричними (t-критерій) та непараметричними (U-критерій) методами. У психологічних дослідженнях на вибірках близько 130 осіб часто спостерігається відхилення

від нормального розподілу, що робить цей етап критичним для коректності подальших розрахунків.

Для кожної шкали (AAQ-II, DASS-21, МНС-SF, Brief-COPE, TIPI-UKR) розраховуються середнє арифметичне (M), стандартне відхилення (SD), мінімальні та максимальні значення. Це дозволяє виявити загальні тенденції у групі працівників допоміжних професій (наприклад, середній рівень психологічної негнучкості) та оцінити варіативність відповідей. Самих лише описових статистик недостатньо для високої оцінки, але є фундаментом для інтерпретації.

Для перевірки гіпотези про відмінності між працівниками допоміжних професій та контрольною групою було обрано Непараметричний критерій U-Манна-Уїтні. Оскільки вибірки можуть бути нерівними за обсягом (наприклад, 104 жінки та 31 чоловік) або мати розподіл, що відрізняється від нормального, цей критерій є найбільш надійним для виявлення статистично значущих відмінностей між двома незалежними групами.

Для перевірки зв'язку гнучкості та здоров'я та зв'язку гнучкості та копінгу було обрано кореляційний аналіз коефіцієнт рангової кореляції r Спірмена. Коефіцієнт Спірмена дозволяє встановити силу та спрямованість, позитивну чи негативну, зв'язків між психологічними конструктами, не вимагаючи нормальності розподілу. Це ідеально підходить для аналізу взаємозв'язку між психологічною негнучкістю (AAQ-II) та дистресом (DASS-21).

Регресійний аналіз (лінійна регресія) використовується для підтвердження ролі психологічної гнучкості як предиктора. На відміну від кореляції, регресія дозволяє визначити, наскільки суттєво зміна рівня психологічної гнучкості зумовлює зміну показників психічного здоров'я. Це дає змогу математично підтвердити вашу концептуальну модель, де гнучкість виступає головним чинником адаптації.

Статистична обробка здійснювалася з використанням пакета IBM SPSS Statistics v.26. Програма побудована за принципом електронних таблиць, але з чітким розділенням даних та їхніх характеристик:

Має два режими перегляду:

- **Data View:** безпосередньо таблиця з цифрами.
- **Variable View:** «паспорт» кожної змінної, де задаються назва, тип, мітки (Labels) та значення (Values). Наприклад, для вашої методики TIPI-UKR тут важливо прописати значення для шкали від 1 («абсолютно не погоджуюсь») до 7 («абсолютно погоджуюсь»).

Система виводу (Output): Результати аналізу завжди відкриваються в окремому вікні. Це дозволяє зберігати історію всіх розрахунків окремо від масиву даних.

Синтаксис (Syntax): Можливість записувати команди кодом. Це критично для відтворюваності дослідження – якщо ви зміните вибірку, достатньо запустити збережений код, щоб миттєво оновити всі таблиці.

Дане програмне забезпечення було обрано через те, що більшість методичних рекомендацій та посібників з психометрії в Україні орієнтовані на SPSS. Дозволяє проводити дуже складні маніпуляції з даними (наприклад, складну перекодику інверсивних питань, як у тесті TIPI-UKR). Краще оптимізована для роботи з тисячами респондентів та сотнями змінних. Має потужний (хоч і складний) «Побудовувач діаграм» для створення гендерних чи вікових розподілів.

Серед недоліків програми можна визначити. Програма займає багато місця на диску та довго завантажується. Якщо ви помітили помилку в даних після проведення аналізу, у SPSS вам доведеться запускати всі процедури заново (у Jamovi оновляться самі). Таблиці з SPSS часто виглядають «сирими» і потребують багато часу на форматування у Word згідно з вимогами вашої методички.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було обґрунтовано методологічний апарат та дизайн емпіричного дослідження впливу психологічної гнучкості на психічне

здоров'я працівників допоміжних професій. Проведений аналіз дозволяє зробити наступні висновки.

Сформульовано концептуальну модель дослідження, в якій психологічна гнучкість розглядається як центральний регуляторний ресурс та предиктор психічного здоров'я. Модель базується на принципах Терапії прийняття та відповідальності (АСТ) і передбачає, що гнучкість функціонує як активний «буфер», який опосередковує зв'язок між базовими особистісними рисами індивіда та кінцевими показниками його благополуччя або дистресу. Візуалізація емпіричної моделі дозволила виокремити прямі та опосередковані (через копінг-стратегії) шляхи впливу гнучкості на ментальне здоров'я фахівців.

Визначено об'єкт та предмет дослідження. Об'єктом виступає стан психічного здоров'я та психологічного благополуччя фахівців допоміжних професій в умовах їхньої професійної діяльності. Предметом – психологічні особливості та закономірності впливу психологічної гнучкості на показники дистресу та благополуччя зазначеної категорії працівників.

Сформовано комплексний психодіагностичний інструментарій, що включає п'ять валідизованих та адаптованих для української вибірки методик:

- AAQ-II – для оцінки загального рівня психологічної гнучкості;
- MHC-SF – для вимірювання позитивного полюсу психічного здоров'я (емоційного, соціального та психологічного благополуччя);
- DASS-21 – для скринінгу негативних емоційних станів (депресії, тривоги та стресу);
- Brief-COPE – для аналізу стратегій подолання стресу;
- TIPI-UKR – для експрес-діагностики особистісних рис «Великої п'ятірки».

Вибір такого інструментарію зумовлений потребою в отриманні багатовимірного зрізу психологічного стану респондентів при мінімізації когнітивного навантаження на них.

Емпіричну базу дослідження склали представники допоміжних професій (медики, психологи, освітяни, соціальні працівники) та контрольна група. Процедура збору даних через онлайн-платформу Google Forms дозволила забезпечити широке географічне охоплення та анонімність учасників. Окрему увагу було приділено етичним аспектам, зокрема отриманню інформованої згоди та забезпеченню конфіденційності отриманої інформації.

Визначено методи статистичної обробки даних, які включають як методи описової статистики, так і методи виявлення взаємозв'язків (кореляційний аналіз Спірмена) та відмінностей (U-критерій Манна-Вітні). Обраний математико-статистичний апарат є релевантним для перевірки сформульованих гіпотез щодо прямого та модераційного впливу психологічної гнучкості.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ

3.1. Первинна обробка отриманих даних

У ході аналізу результатів за табл. 3.1 було встановлено, що середній показник психологічної негнучкості у вибірці становить 23,35 бала, тоді як медіанне значення дорівнює 22 балам.

Таблиця 3.1

Результати методики «Опитувальник прийняття та дії (AAQ-II)»

Змінні	Mean	Median	SD	Min	Max
Психологічна негнучкість	23,35	22	9,47	7	47

Оскільки середнє значення лише незначно перевищує медіану, можна припустити, що розподіл показників є достатньо рівномірним, хоча частина учасників усе ж демонструє вищі прояви труднощів у прийнятті власного досвіду, емоційної ригідності та схильності уникати неприємних переживань.

Стандартне відхилення 9,47 бала вказує на помітну індивідуальну варіативність, тобто респонденти суттєво відрізняються між собою за здатністю гнучко реагувати на стресові або емоційно складні ситуації.

Аналіз табл. 3.2 дає змогу уточнити загальну картину, отриману за методикою AAQ-II.

Таблиця 3.2

Розподіл вибірки за рівнем психологічної негнучкості

Змінні	Фактична кількість	Відсоткова частота
Низький	133	70%
Середній	38	20%
Високий	19	10%

Найбільша частина вибірки має низький рівень психологічної негнучкості, що становить 70% респондентів. Це означає, що більшість учасників дослідження загалом здатні приймати власні думки й емоції, зберігати поведінкову активність відповідно до професійних і особистісних цінностей.

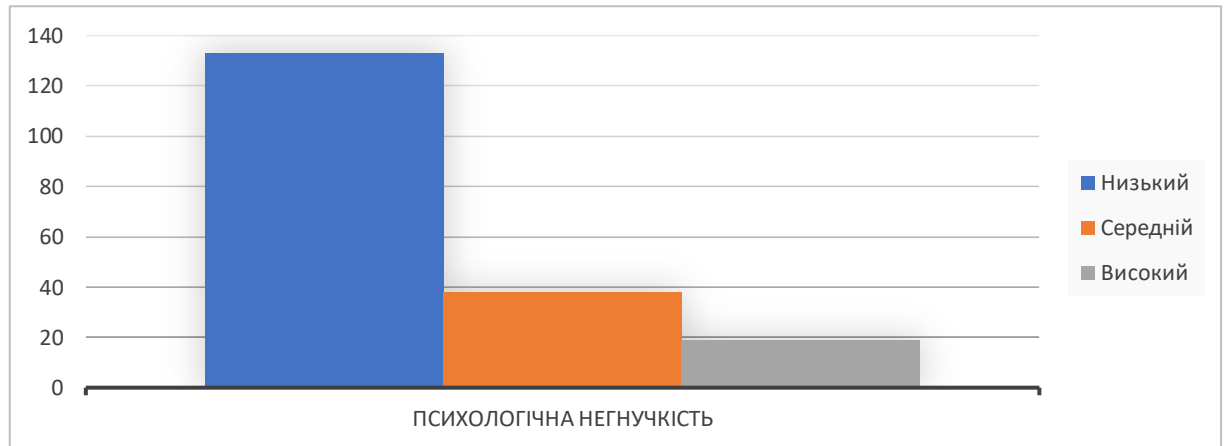


Рис. 3.1. Розподіл вибірки за рівнем психологічної негнучкості

Середній рівень психологічної негнучкості виявлено у 20% досліджуваних, що може свідчити про наявність певних труднощів у регуляції емоційного досвіду, однак без вираженого дезадаптивного характеру. Високий рівень зафіксовано у 10% учасників, і ця група може бути найбільш вразливою до психологічного виснаження, стресових реакцій та неефективних копінг-стратегій.

Такий розподіл дозволяє зробити висновок, що загалом вибірка характеризується достатнім ресурсом психологічної гнучкості, але у ній присутня частина працівників, які потребують більшої уваги з погляду профілактики дистресу.

За результатами табл. 3.3 було встановлено, що серед окремих копінг-стратегій найбільш вираженими є прийняття, активне подолання, планування і самовідволікання.

Значна частина респондентів у складних ситуаціях намагається або безпосередньо впливати на проблему, або приймати її як частину життєвого досвіду.

Таблиця 3.3

Результати методики «Опитувальник копінг стратегій (Brief-COPE)»

Змінні	Mean	Median	SD	Min	Max
Активне подолання	6,17	6	1,58	2	8
Планування	6,13	6	1,68	2	8
Позитивний рефреймінг	5,27	5	1,86	2	8
Прийняття	6,25	6	1,6	2	8
Використання емоційної підтримки	5,76	6	1,67	2	8
Використання інструментальної підтримки	5,35	5	1,84	2	8
Вираження емоцій	5,4	6	1,61	2	8
Гумор	4,93	5	1,98	2	8
Самозвинувачення	4,4	4	1,82	2	8
Релігія	4,52	4	2,08	2	8
Самовідволікання	6,12	7	1,65	2	8
Заперечення	4,16	4	1,68	2	8
Вживання речовин	3	2	1,47	2	8
Поведінкове розмежування	3,41	3	1,35	2	8
Копінг, фокусований на проблемі	22,91	24	5,31	8	32
Копінг, фокусований на емоціях	30,99	31	6,37	12	46
Уникаючий копінг	16,69	16	3,59	8	27

Високі показники активного подолання та планування є позитивною ознакою, оскільки вказують на схильність до конструктивного реагування, пошуку рішень і організації власних дій. Досить високий рівень прийняття також може розглядатися як важливий ресурс для працівників допоміжних професій, адже їхня діяльність часто пов'язана з емоційно складними ситуаціями.

Помітне місце займають стратегії, пов'язані з емоційною підтримкою, інструментальною підтримкою та вираженням емоцій. Це може свідчити про те, що респонденти звертаються до соціального оточення, шукають поради, співчуття або практичної допомоги. Для працівників допоміжних професій така тенденція є цілком закономірною, оскільки професійна діяльність у сферах медицини, освіти, психології та соціальної допомоги часто передбачає високий рівень міжособистісної взаємодії.

Нижчими виявилися показники вживання речовин і поведінкового розмежування, що є позитивним результатом, оскільки ці стратегії зазвичай мають менш адаптивний характер. Показники самозвинувачення, заперечення та релігії перебувають на нижчому або помірному рівні, що свідчить про відсутність їх домінування у більшості респондентів.

Узагальнені шкали показують, що найвищим є копінг, фокусований на емоціях, однак копінг, фокусований на проблемі, також має досить високі значення, а це дозволяє припустити, що учасники дослідження поєднують раціональні способи розв'язання труднощів з емоційною переробкою переживань.

Дані табл. 3.4 показують, що провідною формою реагування у більшості респондентів є копінг, фокусований на проблемі.

Таблиця 3.4

Розподіл вибірки за провідною копінг-стратегією

Змінні	Фактична кількість	Відсоткова частота
Копінг, фокусований на проблемі	130	68,4%
Копінг, фокусований на емоціях	33	17,4%
Уникаючий копінг	14	7,4%
Змішаний копінг	13	6,8%

Його виявлено у 68,4% учасників, що свідчить про переважання активного, цілеспрямованого та конструктивного способу подолання труднощів. Такий результат є особливо важливим для працівників допоміжних професій, оскільки їхня робота часто вимагає швидкого прийняття рішень, відповідальності, організованості та здатності діяти в умовах стресу.

Емоційно фокусований копінг є провідним у 17,4% респондентів, що може свідчити про орієнтацію частини учасників на проживання, осмислення та емоційну регуляцію складних ситуацій.

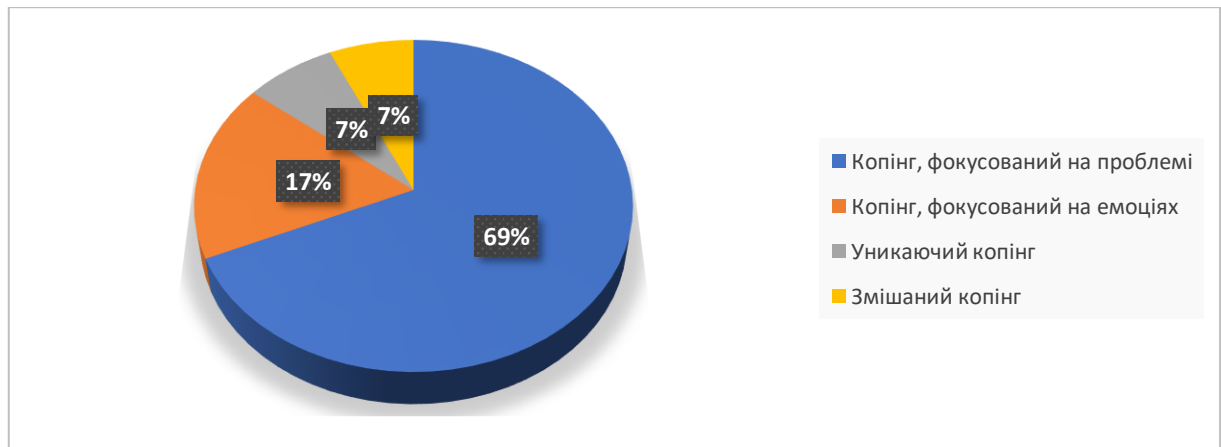


Рис. 3.2. Розподіл вибірки за провідною копінг-стратегією

Уникаючий копінг виявлено лише у 7,4%, що можна розглядати як позитивну тенденцію, оскільки уникання зазвичай змішаний копінг зафіксовано у 6,8% респондентів, що вказує на поєднання різних стратегій залежно від ситуації.

Загалом результати демонструють, що вибірка має переважно адаптивний профіль подолання стресу.

У табл. 3.5 представлено результати за шкалами депресії, тривоги та стресу.

Таблиця 3.5

Результати методики «Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21)»

Змінні	Mean	Median	SD	Min	Max
Депресія	7,38	6	5,22	0	20
Тривога	7,67	7	5,02	0	20
Стрес	10,6	11	5,1	0	21

Найвищий середній показник отримано за шкалою стресу, що свідчить про найбільшу вираженість напруження, перевантаження та психоемоційної втоми серед досліджуваних.

Показники депресії та тривоги є нижчими, однак також заслуговують на увагу, оскільки їх середні значення свідчать про наявність певного рівня емоційного дискомфорту у частини респондентів. Медіанні значення загалом близькі до середніх, тому можна говорити про відносну узгодженість

результатів у вибірці. Стандартні відхилення за всіма трьома шкалами є досить подібними, що вказує на приблизно однакову варіативність проявів депресії, тривоги та стресу серед учасників.

Отримані дані дозволяють припустити, що психічне здоров'я працівників допоміжних професій найбільше ускладнюється станом постійного напруження та стресової залученості.

Результати табл. 3.6 деталізують рівні вираженості депресії, тривоги та стресу у вибірці.

Таблиця 3.6

Розподіл вибірки за рівнем депресії, тривоги та стресу (у%)

Змінні	Низький	Середній	Високий
Депресія	52,6%	31,6%	15,8%
Тривога	42,1%	40,5%	17,4%
Стрес	30,5%	46,3%	23,2%

За шкалою депресії більшість респондентів має низький рівень, що становить 52,6%. Це свідчить про те, що депресивні прояви не є домінантною характеристикою більшості учасників дослідження. Так, 31,6% мають середній рівень, а 15,8% високий, що вказує на наявність значної частки осіб із певними емоційними труднощами.

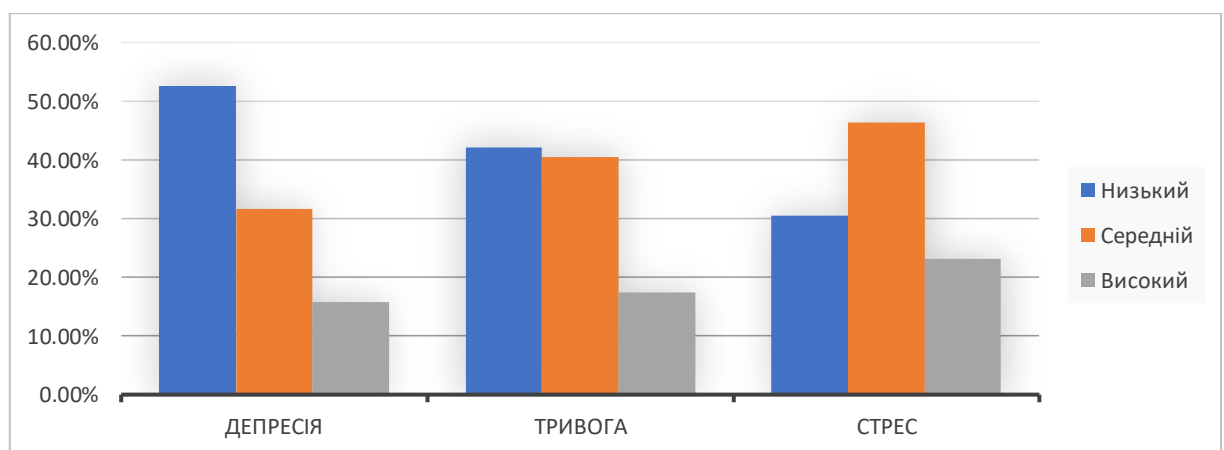


Рис. 3.3. Розподіл вибірки за рівнем депресії, тривоги та стресу (у%)

За шкалою тривоги картина є менш сприятливою, оскільки низький рівень виявлено у 42,1%, а середній майже у такої ж частки респондентів. Це

означає, що тривожність є достатньо поширеним явищем у вибірці. Найбільш напруженою виглядає ситуація зі стресом, адже низький рівень мають лише 30,5% учасників, тоді як середній рівень виявлено у 46,3%, а високий у 23,2%.

Таким чином, стрес є найбільш вираженим компонентом психологічного дистресу, що може бути пов'язано з високими емоційними вимогами, професійною відповідальністю, необхідністю взаємодії з людьми у складних життєвих обставинах та ризиком емоційного виснаження.

Аналіз табл. 3.7 показує, що загальний показник стабільності психічного здоров'я становить 40,77 бала, що може бути інтерпретовано як середній рівень позитивного функціонування у вибірці.

Таблиця 3.7

Результати методики «Опитувальник стабільності психічного здоров'я (MHC-SF)»

Змінні	Mean	Median	SD	Min	Max
Гедонічне благополуччя	9,18	9	3,96	0	15
Соціальне благополуччя	12,24	13	6,22	0	25
Психологічне благополуччя	19,35	20,5	7,66	0	30
Стабільність психічного здоров'я	40,77	41	15,85	2	70

Серед окремих компонентів найвищим є психологічне благополуччя, що свідчить про наявність у респондентів відчуття особистісного розвитку, життєвої осмисленості, автономії та здатності справлятися з життєвими завданнями.

Соціальне благополуччя має нижчий показник, однак залишається достатньо помітним, що вказує на важливість соціальної включеності, відчуття належності та оцінки власного внеску в суспільство. Гедонічне благополуччя має найнижче середнє значення серед трьох компонентів, що може означати, що позитивні емоції, задоволеність життям і відчуття щастя є менш вираженими порівняно з більш глибокими психологічними аспектами функціонування.

Такий результат є доволі показовим для працівників допоміжних професій, оскільки можуть зберігати відчуття сенсу, професійної значущості та особистісної реалізації навіть за умов підвищеного стресу або емоційної втоми.

У табл. 3.8 відображено розподіл респондентів за рівнем стабільності психічного здоров'я.

Таблиця 3.8

Розподіл вибірки за рівнем стабільності психічного здоров'я

Змінні	Фактична кількість	Відсоткова частота
Низький	30	15,8%
Середній	90	47,4%
Високий	70	36,8%

Найбільшу частку становлять особи із середнім рівнем, яких 47,4%. Це свідчить про те, що майже половина вибірки має відносно збережене психічне здоров'я, однак без вираженого високого рівня благополуччя.

Високий рівень стабільності психічного здоров'я виявлено у 36,8% респондентів, що є позитивним результатом і вказує на наявність значної групи осіб із добрими ресурсами психологічного функціонування.

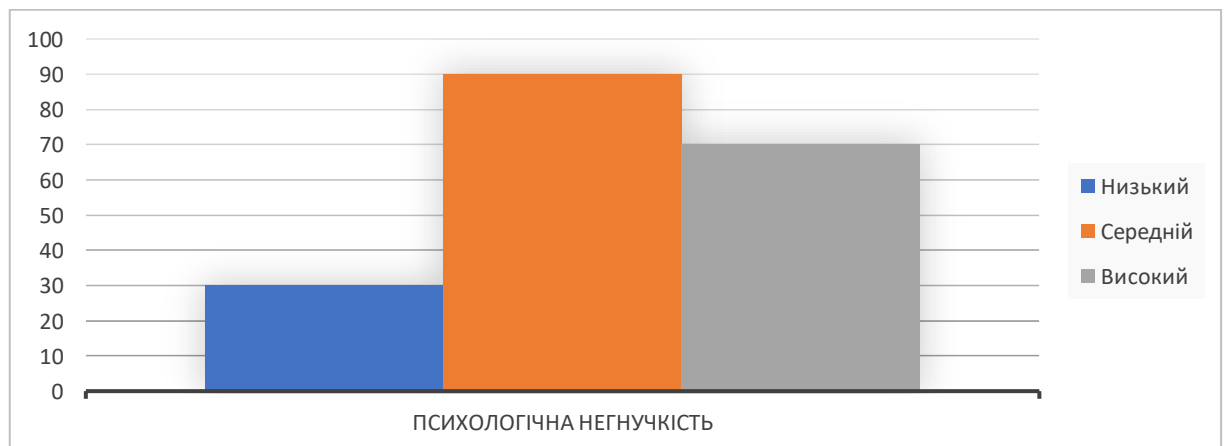


Рис. 3.4. Розподіл вибірки за рівнем стабільності психічного здоров'я

Низький рівень мають 15,8% учасників, і ця частина вибірки може бути більш вразливою до стресу, емоційного виснаження, тривожності та зниження якості життя.

Загалом результати свідчать про те, що більшість респондентів не перебуває у стані вираженого психологічного неблагополуччя, однак показники також не дозволяють говорити про повністю високий рівень психічного здоров'я у всій вибірці.

За даними табл. 3.9 було встановлено, що серед особистісних характеристик найвищі середні показники отримано за шкалами дружелюбності та добросовісності.

Таблиця 3.9

Результати методики «П'ятифакторний опитувальник особистості (TIPI-UKR)»

Змінні	Mean	Median	SD	Min	Max
Екстраверсія	9,29	9	2,42	2	14
Дружелюбність	10,84	11	2,27	3	14
Добросовісність	10,69	11	2,61	3	14
Емоційна стабільність	7,88	8	2,87	2	14
Відкритість новому досвіду	9,89	10	2,59	2	14

Респонденти загалом схильні до співпраці, емпатійності, відповідальності, організованості та орієнтації на виконання професійних обов'язків. Достатньо високим є також показник відкритості новому досвіду, що може свідчити про готовність до навчання, гнучкість мислення, інтерес до нових підходів і здатність адаптуватися до змін.

Екстраверсія має помірно виражений рівень, що вказує на достатню соціальну активність, але без явного домінування цієї характеристики. Найнижчим серед п'яти рис є показник емоційної стабільності. Так, частина респондентів схильна до емоційної вразливості, напруження або переживання тривоги в складних ситуаціях. У контексті отриманих результатів за DASS-21 це є важливим, оскільки нижча емоційна стабільність може бути пов'язана з вищою чутливістю до стресу та психологічного дистресу.

Загалом особистісний профіль вибірки можна охарактеризувати як соціально орієнтований, відповідальний і достатньо відкритий до нового досвіду, але з певною емоційною вразливістю.

3.2. Дослідження взаємозв'язку психологічної гнучкості з копінг-стратегіями та особистісними рисами працівників

У ході кореляційного аналізу, представленого в табл. 3.10, було виявлено, що психологічна негнучкість має найбільш виражений зв'язок з унікаючим копінгом.

Таблиця 3.10

Кореляційний аналіз психологічної негнучкості та складових копінг стратегій

Змінні	Психологічна негнучкість	
	r-Spearman	p
Активне подолання	-0,049	0,502
Планування	0,027	0,710
Позитивний рефреймінг	-0,128	0,077
Прийняття	-0,064	0,383
Використання емоційної підтримки	-0,209*	0,004
Використання інструментальної підтримки	-0,059	0,419
Вираження емоцій	0,135	0,063
Гумор	-0,004	0,956
Самозвинувачення	0,354*	0,001
Релігія	-0,068	0,353
Самовідволікання	0,219*	0,002
Заперечення	0,372*	0,001
Вживання речовин	0,116	0,112
Поведінкове розмежування	0,291*	0,001
Копінг, фокусований на проблемі	-0,070	0,339
Копінг, фокусований на емоціях	0,046	0,531
Унікаючий копінг	0,475*	0,001

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Отриманий коефіцієнт кореляції є додатним і статистично значущим, що свідчить про таку закономірність: чим вищий рівень психологічної негнучкості, тим частіше респонденти схильні використовувати стратегії уникання. Це означає, що працівники, яким складніше приймати власні емоції, переживання та внутрішній досвід, частіше можуть намагатися дистанціюватися від проблеми, відкладати її розв'язання або знижувати активність у складних ситуаціях.

Особливо помітними є додатні зв'язки психологічної негнучкості із запереченням, самозвинуваченням, поведінковим розмежуванням та самовідволіканням. Це вказує на те, що за умов зростання психологічної негнучкості людина частіше може заперечувати її значущість, звинувачувати себе або відмовлятися від активних дій. Такий профіль реагування можна розглядати як менш адаптивний, оскільки може підтримувати внутрішнє напруження.

Так, було встановлено статистично значущий від'ємний зв'язок між психологічною негнучкістю та використанням емоційної підтримки. Це означає, що зі зростанням психологічної негнучкості респонденти рідше звертаються до інших людей за співчуттям, розумінням або емоційною допомогою. Такий результат є важливим, оскільки для працівників допоміжних професій соціальна підтримка може виступати одним із ключових ресурсів збереження психічного здоров'я. Якщо людина уникає контакту з іншими щодо цих переживань, це може посилювати відчуття ізолюваності та знижувати здатність до відновлення після стресових подій.

При цьому зв'язки психологічної негнучкості з активним подоланням, плануванням, прийняттям, інструментальною підтримкою, гумором, релігією, вживанням речовин, проблемно-фокусованим та емоційно-фокусованим копінгом загалом не досягли статистичної значущості. Це свідчить про те, що психологічна негнучкість у цій вибірці насамперед пов'язана з посиленням уникання, самозвинувачення та заперечення.

Отже, результати дозволяють зробити висновок, що психологічна негнучкість найбільше проявляється через дезадаптивні способи реагування на труднощі.

За результатами табл. 3.11 було встановлено виражені статистично значущі додатні зв'язки між психологічною негнучкістю та всіма показниками психологічного дистресу. Найсильніший зв'язок виявлено з депресією, що свідчить про особливу роль психологічної негнучкості у формуванні або підтриманні депресивних проявів.

Таблиця 3.11

Кореляційний аналіз психологічної негнучкості та депресії, тривоги, стресу

Змінні	Психологічна негнучкість	
	r-Spearman	p
Депресія	0,636*	0,001
Тривога	0,500*	0,001
Стрес	0,568*	0,001

Примітка «» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.*

Чим вищою є психологічна негнучкість, тим більше респонденти можуть бути схильні до пригніченості, втрати інтересу, зниження мотивації та негативної оцінки власного стану. Це може пояснюватися тим, що нездатність приймати неприємні думки й емоції та надмірне прагнення уникати внутрішнього дискомфорту часто звужують поведінкові можливості людини й ускладнюють активну участь у значущій діяльності.

Також достатньо сильний зв'язок виявлено між психологічною негнучкістю та стресом. Це означає, що респонденти з вищою психологічною негнучкістю частіше переживають напруження, перевантаження та труднощі з емоційною регуляцією. Для працівників допоміжних професій це має особливе значення, оскільки їхня професійна діяльність часто пов'язана з емоційними навантаженнями, відповідальністю за інших людей і необхідністю швидко адаптуватися до змінних обставин. Додатний зв'язок із тривогою також є статистично значущим і вказує на те, що психологічна негнучкість може супроводжуватися підвищеною настороженістю, хвилюванням та очікуванням негативних подій.

Загалом результати підтверджують центральну гіпотезу дослідження про те, що психологічна негнучкість пов'язана з погіршенням показників психічного здоров'я. Найбільш вираженим цей зв'язок є у площині депресивних і стресових проявів, однак тривожність також істотно пов'язана з досліджуваною змінною.

Дані табл. 3.12 свідчать про наявність статистично значущих від'ємних зв'язків між психологічною негнучкістю та всіма складовими стабільності

психічного здоров'я. Це означає, що зі зростанням психологічної негнучкості знижується рівень загального благополуччя респондентів.

Таблиця 3.12

Кореляційний аналіз психологічної негнучкості та складових стабільності психічного здоров'я

Змінні	Психологічна негнучкість	
	r-Spearman	p
Гедонічне благополуччя	-0,386*	0,001
Соціальне благополуччя	-0,251*	0,001
Психологічне благополуччя	-0,495*	0,001
Стабільність психічного здоров'я	-0,424*	0,001

Примітка «» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.*

Найсильніший зв'язок виявлено з психологічним благополуччям, що є цілком закономірним, оскільки цей компонент відображає особистісне зростання, автономію, самоприйняття, життєву цілеспрямованість і здатність ефективно взаємодіяти з життєвими викликами. Якщо людина має високий рівень психологічної негнучкості, їй може бути складніше діяти відповідно до власних цінностей, приймати складні переживання і зберігати відчуття контролю над життям.

Загальна стабільність психічного здоров'я також має помірний від'ємний зв'язок із психологічною негнучкістю, а це дозволяє стверджувати, що психологічна гнучкість є важливим ресурсом для підтримання позитивного функціонування особистості. Гедонічне благополуччя, яке пов'язане з позитивними емоціями та задоволеністю життям, також знижується зі зростанням психологічної негнучкості. Це може означати, що внутрішня ригідність, уникання переживань і труднощі з прийняттям власного досвіду обмежують здатність людини переживати радість, емоційне задоволення та суб'єктивне відчуття щастя.

Найслабший, але все одно статистично значущий зв'язок виявлено із соціальним благополуччям. А це свідчить про те, що психологічна негнучкість меншою мірою, але все ж пов'язана з відчуттям соціальної включеності, прийняття суспільства та власної корисності для інших.

У контексті допоміжних професій цей результат є важливим, оскільки професійна ідентичність таких фахівців значною мірою пов'язана із взаємодією з людьми та відчуттям соціальної значущості своєї роботи.

У табл. 3.13 представлено результати кореляційного аналізу психологічної негнучкості та особистісних рис. Усі виявлені зв'язки є статистично значущими та мають від'ємний напрям, що свідчить про загальну тенденцію до зниження позитивних особистісних ресурсів за умови зростання психологічної негнучкості.

Таблиця 3.13

Кореляційний аналіз психологічної негнучкості та рис особистості

Змінні	Психологічна негнучкість	
	r-Spearman	p
Екстраверсія	-0,209*	0,004
Дружелюбність	-0,319*	0,001
Добросовісність	-0,319*	0,001
Емоційна стабільність	-0,521*	0,001
Відкритість новому досвіду	-0,279*	0,001

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Найсильніший зв'язок спостерігається між психологічною негнучкістю та емоційною стабільністю. Тобто, респонденти з нижчою здатністю зберігати емоційну рівновагу частіше демонструють вищу психологічну негнучкість. Такий результат є логічним, оскільки емоційно нестабільні особи можуть гостріше реагувати на стрес, сильніше фіксуватися на негативних переживаннях і частіше прагнути уникати неприємних емоцій.

Достатньо помітні від'ємні зв'язки встановлено також із дружелюбністю та добросовісністю. Це може свідчити про те, що психологічна негнучкість пов'язана з особливостями міжособистісної взаємодії та саморегуляції. Нижча дружелюбність може ускладнювати звернення по підтримку, співпрацю та конструктивне спілкування, тоді як нижча добросовісність може бути пов'язана з меншою організованістю, послідовністю та здатністю планувати поведінку у складних ситуаціях.

Від'ємний зв'язок із відкритістю новому досвіду свідчить про те, що психологічно негнучкі респонденти можуть бути менш схильними до прийняття змін, пошуку нових рішень і переосмислення складних ситуацій. Екстраверсія також має статистично значущий, хоча слабший від'ємний зв'язок із психологічною негнучкістю. Це може означати, що більш замкнуті або менш соціально активні респонденти частіше мають труднощі з гнучким реагуванням на власний внутрішній досвід.

Результати показують, що психологічна негнучкість пов'язана з менш вираженими особистісними ресурсами, особливо з нижчою емоційною стабільністю, що може підвищувати ризик психологічного дистресу у працівників допоміжних професій.

У ході порівняння показників копінг-стратегій залежно від рівня психологічної негнучкості, представленого в табл. 3.14, було встановлено, що статистично значущі відмінності спостерігаються переважно за тими стратегіями, які мають менш адаптивний або емоційно напружений характер.

Найбільш виражені відмінності виявлено за уникаючим копінгом. Його середнє значення зростає від 15,77 бала у групі з низьким рівнем психологічної негнучкості до 18,68 бала у групі із середнім рівнем і 19,21 бала у групі з високим рівнем. Тобто, зі збільшенням психологічної негнучкості респонденти частіше використовують уникання як спосіб реагування на труднощі.

Окремо слід звернути увагу на заперечення, самозвинувачення та поведінкове розмежування, за якими також виявлено статистично значущі відмінності. Показник заперечення поступово зростає від 3,81 бала у групі з низькою психологічною негнучкістю до 5,37 бала у групі з високою психологічною негнучкістю. Це може означати, що респонденти з вищою негнучкістю частіше схильні не визнавати проблему або зменшувати її значущість.

Подібна тенденція простежується і щодо поведінкового розмежування, де середні значення також підвищуються зі зростанням рівня психологічної

негнучкості. Самозвинувачення теж є більш вираженим у групах із середнім та високим рівнем психологічної негнучкості, що вказує на більшу схильність цих осіб інтерпретувати труднощі через призму власної провини.

Таблиця 3.14

**Результати методики «Опитувальник копінг стратегій (Brief-COPE)»
залежно від рівня психологічної негнучкості**

Змінні	h- Kruskal- Wallis	p	Mean низького рівня	Mean середнього рівня	Mean високого рівня
Активне подолання	0,2	0,901	6,16	6,32	5,95
Планування	2,92	0,232	6,03	6,58	5,89
Позитивний рефреймінг	2,07	0,355	5,37	5,16	4,79
Прийняття	3,87	0,144	6,20	6,66	5,74
Використання емоційної підтримки	1,38	0,500	5,86	5,63	5,32
Використання інструментальної підтримки	2,33	0,311	5,31	5,68	4,95
Вираження емоцій	6,35*	0,042	5,23	5,97	5,47
Гумор	0,36	0,834	4,90	4,89	5,16
Самозвинувачення	15,15*	0,001	3,80	4,92	4,95
Релігія	0,16	0,922	4,55	4,53	4,32
Самовідволікання	4,02	0,133	5,95	6,66	6,26
Заперечення	20,15*	0,001	3,81	4,79	5,37
Вживання речовин	5,37	0,068	2,83	3,39	3,42
Поведінкове розмежування	14,1*	0,001	3,18	3,84	4,16
Копінг, фокусований на проблемі	1,83	0,399	22,86	23,74	21,58
Копінг, фокусований на емоціях	3,43	0,179	30,53	32,61	30,95
Унікаючий копінг	35,94*	0,001	15,77	18,68	19,21

Примітка «» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.*

Статистично значущі відмінності також зафіксовано за шкалою вираження емоцій, однак ця тенденція є менш однозначною. Найвищий показник спостерігається у групі із середнім рівнем психологічної негнучкості, тоді як у групі з високим рівнем дещо нижчий. Це може свідчити про те, що за помірної психологічної негнучкості людина ще схильна активно

виражати емоційне напруження, однак за високої негнучкості емоційне реагування може більше переходити в уникання, заперечення або відмову від активної взаємодії з проблемою.

При цьому за такими стратегіями, як активне подолання, планування, прийняття, позитивний рефреймінг, використання підтримки, гумор і релігія, статистично значущих відмінностей не виявлено, а це означає, що сам рівень психологічної негнучкості не завжди прямо визначає використання конструктивних копінг-стратегій, але чітко пов'язаний із посиленням дезадаптивних форм подолання.

У табл. 3.15 представлено порівняння показників депресії, тривоги та стресу залежно від рівня психологічної негнучкості.

Таблиця 3.15

**Результати методики «Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21)»
залежно від рівня психологічної негнучкості**

Змінні	h-Kruskal-Wallis	p	Mean низького рівня	Mean середнього рівня	Mean високого рівня
Депресія	57,52*	0,001	5,47	10,71	14,11
Тривога	38,99*	0,001	6,23	10,42	12,32
Стрес	48,53*	0,001	9,02	13,61	15,68

Примітка «» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.*

Найбільш виражені відмінності виявлено за шкалою депресії. У групі з низьким рівнем психологічної негнучкості середній показник депресії становить 5,47 бала, у групі із середнім рівнем підвищується до 10,71 бала, а у групі з високим рівнем досягає 14,11 бала. Такий результат свідчить про те, що психологічна негнучкість може бути важливим чинником, пов'язаним із депресивними проявами.

Схожа динаміка простежується і за шкалою тривоги. Респонденти з низьким рівнем психологічної негнучкості мають середній показник 6,23 бала, тоді як у групі із середнім рівнем становить 10,42 бала, а у групі з високим рівнем 12,32 бала. Це означає, що труднощі з прийняттям власних переживань, надмірне уникання неприємного досвіду та знижена поведінкова гнучкість

можуть супроводжуватися підвищеним рівнем тривожності. За шкалою стресу також спостерігається поступове зростання показників від 9,02 бала у групі з низьким рівнем психологічної негнучкості до 15,68 бала у групі з високим рівнем.

Отже, працівники з вищою психологічною негнучкістю частіше переживають напруження, перевантаження та емоційне виснаження. Усі відмінності є статистично значущими, тому можна говорити про надійний зв'язок між рівнем психологічної негнучкості та проявами дистресу.

Результати табл. 3.16 дають змогу простежити, як змінюються показники стабільності психічного здоров'я залежно від рівня психологічної негнучкості.

Таблиця 3.16

Результати методики «Опитувальник стабільності психічного здоров'я (МНС-SF)» залежно від рівня психологічної негнучкості

Змінні	h-Kruskal-Wallis	p	Mean низького рівня	Mean середнього рівня	Mean високого рівня
Гедонічне благополуччя	21,08	0,001*	9,96	8,16	5,74
Соціальне благополуччя	13,33	0,001*	13,22	10,87	8,11
Психологічне благополуччя	31,95	0,001*	21,26	16,34	12,00
Стабільність психічного здоров'я	27,71	0,001*	44,44	35,37	25,84

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

На відміну від показників дистресу, тут спостерігається зворотна тенденція. Чим вищим є рівень психологічної негнучкості, тим нижчими є показники благополуччя. Найбільш помітне зниження простежується за психологічним благополуччям. У групі з низьким рівнем психологічної негнучкості середній показник становить 21,26 бала, у групі із середнім рівнем знижується до 16,34 бала, а у групі з високим рівнем становить лише 12 балів. Це свідчить про те, що психологічна негнучкість найбільше пов'язана зі зниженням внутрішнього відчуття особистісної реалізованості, самоприйняття, автономії та здатності будувати осмислене життя.

Загальний показник стабільності психічного здоров'я також суттєво знижується зі зростанням психологічної негнучкості. У респондентів із низьким її рівнем становить 44,44 бала, у групі із середнім рівнем 35,37 бала, а у групі з високим рівнем 25,84 бала.

Гедонічне благополуччя також поступово зменшується, що може свідчити про зниження задоволеності життям, позитивних емоцій і суб'єктивного відчуття щастя у респондентів із вищим рівнем психологічної негнучкості. Соціальне благополуччя має таку саму спадну тенденцію, хоча його зниження є менш різким порівняно з психологічним благополуччям, а це може означати, що внутрішні особистісні аспекти благополуччя є більш чутливими до психологічної негнучкості, ніж соціальні.

У табл. 3.17 наведено результати порівняння особистісних рис залежно від рівня психологічної негнучкості.

Таблиця 3.17

Результати методики «П'ятифакторний опитувальник особистості (TIPI-UKR)» залежно від рівня психологічної негнучкості

Змінні	h-Kruskal-Wallis	p	Mean низького рівня	Mean середнього рівня	Mean високого рівня
Екстраверсія	7,61*	0,022	9,63	8,55	8,42
Дружелюбність	15,59*	0,001	11,25	10,18	9,26
Добросовісність	9,38*	0,009	11,09	9,68	9,89
Емоційна стабільність	42,98*	0,001	8,71	6,37	5,11
Відкритість новому досвіду	10,52*	0,005	10,29	9,16	8,58

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Найбільш виражені відмінності виявлено за емоційною стабільністю. У групі з низьким рівнем психологічної негнучкості середній показник емоційної стабільності становить 8,71 бала, у групі із середнім рівнем знижується до 6,37 бала, а у групі з високим рівнем дорівнює 5,11 бала. Це свідчить про те, що респонденти з високою психологічною негнучкістю є більш емоційно вразливими, схильними до напруження та менш стійкими до

стресових впливів. Такий результат добре узгоджується з попередніми даними щодо вищих показників депресії, тривоги та стресу в цій групі.

Також простежується зниження дружелюбності зі зростанням психологічної негнучкості. Це може свідчити про те, що більш негнучкі респонденти можуть мати більше труднощів у міжособистісній взаємодії, співпраці, прийнятті інших людей або зверненні по підтримку. Добросовісність також є вищою у групі з низькою психологічною негнучкістю, що вказує на більшу організованість, відповідальність і здатність до самоконтролю в осіб із більш гнучким психологічним функціонуванням.

За відкритістю новому досвіду спостерігається поступове зниження показників від групи з низьким рівнем психологічної негнучкості до групи з високим рівнем. Це означає, що психологічна негнучкість може бути пов'язана з меншою готовністю до змін, нижчою здатністю приймати нові підходи та меншою когнітивною гнучкістю. Екстраверсія також має тенденцію до зниження, хоча різниця тут менш виражена, ніж за емоційною стабільністю чи дружелюбністю.

Загалом результати свідчать про те, що низький рівень психологічної негнучкості поєднується з більш ресурсним особистісним профілем, тоді як високий рівень негнучкості пов'язаний із нижчою емоційною стійкістю, меншою соціальною відкритістю та слабшою готовністю до адаптації.

3.3. Психологічна гнучкість як предиктор психічного здоров'я та процвітання особистості

У ході регресійного аналізу, представленого в табл. 3.18, було виявлено, що побудована модель має достатньо високу пояснювальну здатність, оскільки сукупність включених предикторів пояснює 51,7% варіативності стабільності психічного здоров'я. Тобто, психічне здоров'я респондентів пов'язане з поєднанням психологічної негнучкості, копінг-стратегій, емоційного стану та особистісних характеристик.

У первинній регресійній моделі статистично значущими позитивними предикторами стабільності психічного здоров'я виступили використання емоційної підтримки, гумор і релігія. Так, респонденти, які частіше звертаються до інших людей за емоційною підтримкою, використовують гумор для зниження напруження або спираються на релігійні переконання, мають вищі показники психічного здоров'я.

Таблиця 3.18

Регресійна модель предикторів психічного здоров'я

Змінні	Estimate	SE	t	p
Стабільність психічного здоров'я (константа)	4,624	10,67	0,43	0,665
Психологічна негнучкість	-0,236	0,14	-1,63	0,105
Активне подолання	1,387	0,86	1,6	0,110
Планування	-0,252	0,74	-0,34	0,734
Позитивний рефреймінг	-0,029	0,65	-0,04	0,965
Прийняття	0,573	0,73	0,78	0,435
Використання емоційної підтримки	2,778	0,90	3,07	0,002
Використання інструментальної підтримки	-0,937	0,77	-1,21	0,227
Вираження емоцій	-1,289	0,71	-1,81	0,072
Гумор	1,382	0,55	2,48	0,014
Самозвинувачення	-0,414	0,62	-0,66	0,509
Релігія	1,922	0,47	4,03	0,001
Самовідволікання	0,136	0,63	0,21	0,831
Заперечення	0,102	0,63	0,16	0,871
Вживання речовин	-0,384	0,64	-0,59	0,550
Поведінкове розмежування	-0,872	0,77	-1,13	0,260
Депресія	-0,508	0,32	-1,54	0,123
Тривога	0,343	0,3	1,13	0,259
Стрес	-0,042	0,36	-0,11	0,908
Екстраверсія	0,391	0,42	0,93	0,352
Дружелюбність	0,331	0,43	0,75	0,451
Добросовісність	0,496	0,38	1,28	0,201
Емоційна стабільність	0,372	0,43	0,86	0,388
Відкритість новому досвіду	0,241	0,38	0,61	0,536

Примітка: $R=0,719$; $R^2=0,517$; $p=0,05$.

Найбільш вираженим серед цих чинників є релігія, що може вказувати на значення світоглядної опори, віри, внутрішнього сенсу або духовних практик для збереження психологічної рівноваги.

Використання емоційної підтримки також має важливе значення, оскільки для працівників допоміжних професій можливість поділитися переживаннями, отримати розуміння й емоційне прийняття може зменшувати наслідки професійного стресу. Гумор, своєю чергою, може виконувати функцію психологічного ресурсу, який допомагає дистанціюватися від напружених ситуацій без повного уникання проблеми.

Психологічна негнучкість у цій моделі має від'ємний коефіцієнт, що відповідає теоретичному припущенню про її негативний вплив на психічне здоров'я. Однак цей показник не досягає рівня статистичної значущості. Це означає, що за врахування великої кількості інших змінних її самостійний внесок у прогнозування стабільності психічного здоров'я зменшується.

Такий результат свідчить про те, що її вплив може частково перетинатися з іншими змінними, зокрема з копінг-стратегіями, депресією, стресом та емоційною стабільністю. Іншими словами, психологічна негнучкість може бути пов'язана з психічним здоров'ям опосередковано через способи подолання труднощів та загальний емоційний стан особистості.

Інші копінг-стратегії, такі як активне подолання, планування, прийняття, позитивний рефреймінг, інструментальна підтримка, самозвинувачення, самовідволікання, заперечення, вживання речовин і поведінкове розмежування, у первинній моделі не продемонстрували статистично значущого самостійного внеску. Це може бути пов'язано з тим, що частина стратегій має близький зміст або взаємно перекривається у поясненні психічного здоров'я. Показники депресії, тривоги та стресу також не стали значущими предикторами у цій моделі, хоча напрям зв'язку для депресії та стресу є від'ємним, а це може пояснюватися надмірною кількістю змінних у моделі та можливим взаємним впливом предикторів.

Особистісні риси також не досягли статистичної значущості, хоча всі мають позитивні коефіцієнти, що вказує на загальну тенденцію до кращої стабільності психічного здоров'я за більш виражених ресурсних особистісних характеристик.

За результатами табл. 3.19 було побудовано покращену регресійну модель, у якій залишено найбільш інформативні предиктори стабільності психічного здоров'я.

Таблиця 3.19

**Регресійна модель предикторів психічного здоров'я після заходів
статистичного покращення моделі**

Змінні	Estimate	SE	t	p
Стабільність психічного здоров'я (константа)	21,711	6,18	3,51	0,001
Психологічна негнучкість	-0,206	0,12	-1,61	0,109
Використання емоційної підтримки	2,247	0,57	3,92	0,001
Гумор	1,212	0,44	2,71	0,007
Релігія	2,1	0,43	4,86	0,001
Поведінкове розмежування	-1,547	0,68	-2,26	0,025
Депресія	0,646	0,23	-2,81	0,005
Емоційна стабільність	0,7	0,34	2,02	0,045

Примітка: $R=0,690$; $R^2=0,476$; $p=0,001$.

Ця модель пояснює 47,6% варіативності залежної змінної, що є дещо нижчим показником порівняно з первинною моделлю, але є статистично значущою та більш економною за кількістю змінних. Це робить її змістовно більш зручною для інтерпретації, оскільки дозволяє виокремити ті чинники, які мають найбільший внесок у пояснення психічного здоров'я респондентів.

Отримані дані показують, що стабільність психічного здоров'я найкраще прогнозується поєднанням емоційної підтримки, гумору, релігії, поведінкового розмежування, депресії, емоційної стабільності та психологічної негнучкості.

У покращеній моделі використання емоційної підтримки залишається статистично значущим позитивним предиктором. Це означає, що респонденти, які схильні звертатися до інших людей за розумінням,

співпереживанням і підтримкою, демонструють вищий рівень стабільності психічного здоров'я. Оскільки їхня діяльність часто пов'язана з емоційним навантаженням, підтримка з боку колег, близьких або професійного середовища може виконувати захисну функцію та сприяти збереженню психологічного благополуччя.

Гумор також зберігає позитивний і статистично значущий вплив у покращеній моделі. Це свідчить про те, що здатність використовувати гумор у складних ситуаціях може бути пов'язана з кращим психічним здоров'ям. У цьому контексті гумор можна розглядати як спосіб емоційної регуляції, що допомагає зменшити напруження та зберегти психологічну дистанцію щодо професійних труднощів. Релігія виявилася найсильнішим позитивним предиктором серед копінг-стратегій, що може вказувати на важливість ціннісної, духовної або світоглядної підтримки. Для частини респондентів релігійність може бути джерелом сенсу, внутрішньої опори та прийняття складних життєвих обставин.

Поведінкове розмежування має статистично значущий від'ємний вплив на стабільність психічного здоров'я. Це означає, що чим частіше респонденти відмовляються від активних дій, дистанціюються від проблеми або втрачають мотивацію до її вирішення, тим нижчим є рівень їхнього психічного здоров'я. Якщо емоційна підтримка, гумор і релігія можуть виконувати ресурсну функцію, то поведінкове розмежування, навпаки, пов'язане зі зниженням благополуччя.

Показник депресії також увійшов до покращеної моделі як значущий предиктор. З огляду на значення t-критерію, його вплив слід інтерпретувати як негативний, тобто вищий рівень депресивних проявів пов'язаний із нижчою стабільністю психічного здоров'я. У таблиці варто додатково перевірити знак коефіцієнта Estimate, оскільки зазначене додатне значення 0,646 не узгоджується з від'ємним t-показником -2,81. Найімовірніше, у таблиці допущено технічну помилку, і коефіцієнт має бути від'ємним. Змістовно цей результат є очікуваним, адже депресивні прояви безпосередньо пов'язані зі

зниженням життєвої активності, задоволеності, мотивації та загального психологічного функціонування.

Емоційна стабільність у покращеній моделі виступає статистично значущим позитивним предиктором психічного здоров'я. Це означає, що респонденти, які краще зберігають емоційну рівновагу, менш схильні до різких негативних переживань і легше адаптуються до стресових ситуацій, мають вищу стабільність психічного здоров'я. Психологічна негнучкість, хоча й має від'ємний коефіцієнт, у цій моделі знову не досягає статистичної значущості.

Загалом покращена модель показує, що стабільність психічного здоров'я працівників допоміжних професій визначається балансом ресурсних і ризикових чинників, серед яких найбільш важливими є соціальна підтримка, емоційна стійкість, конструктивна регуляція напруження та відсутність депресивного фону.

3.4. Особливості психологічної гнучкості та здоров'я в межах різних допоміжних професій (медики, психологи, освітяни)

У ході порівняльного аналізу результатів за табл. 3.20 було виявлено, що рівень психологічної негнучкості статистично значущо відрізняється у представників різних професійних груп.

Таблиця 3.20

Результати методики «Опитувальник прийняття та дії (AAQ-II)» в межах різних допоміжних професій

Змінні	h-Kruskal-Wallis	p	Mean медиків	Mean психологів	Mean освітян	Mean інших професій
Психологічна негнучкість	8,4*	0,038	23,89	18,29	22	24,49

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Найнижчий середній показник зафіксовано у психологів, що може свідчити про їхню більшу здатність приймати власний внутрішній досвід,

усвідомлювати емоційні стани та гнучкіше реагувати на професійні труднощі. Такий результат є логічним, оскільки професійна підготовка психологів безпосередньо пов'язана з розвитком рефлексії, саморегуляції, емоційної обізнаності та навичок роботи з переживаннями.

У медиків та освітян показники психологічної негнучкості є вищими, ніж у психологів, однак не досягають найвищого рівня серед усіх груп. Найбільш виражена психологічна негнучкість спостерігається у представників інших професій, що може свідчити про меншу сформованість навичок психологічної саморегуляції або про відсутність спеціальної професійної підготовки, орієнтованої на роботу з емоційним напруженням.

Загалом результати таблиці показують, що належність до професійної групи може бути пов'язана з особливостями психологічної гнучкості, а найсприятливішим профілем у цьому аспекті характеризуються психологи.

Аналіз табл. 3.21 свідчить про те, що відмінності між професійними групами виявлено за тими, які пов'язані з активним подоланням і використанням підтримки. Статистично значущі відмінності встановлено за активним подоланням, використанням емоційної підтримки, використанням інструментальної підтримки та загальним показником копінгу, фокусованого на проблемі.

Найвищі середні значення за активним подоланням спостерігаються у психологів, що може вказувати на їхню більшу схильність діяти безпосередньо, шукати способи впливу на ситуацію та не залишатися пасивними перед труднощами.

Освітняни також демонструють достатньо високий показник активного подолання, що може бути пов'язано з необхідністю постійно вирішувати організаційні, комунікативні та педагогічні завдання. Медики й представники інших професій мають нижчі значення за цією шкалою, що може свідчити про більшу обмеженість ресурсів або про вплив професійного навантаження.

Таблиця 3.21

**Результати методики «Опитувальник копінг стратегій (Brief-COPE)» в
межах різних допоміжних професій**

Змінні	h- Kruskal- Wallis	p	Mean медиків	Mean психологів	Mean освітян	Mean інших професій
Активне подолання	13,99*	0,003	6	7,14	6,53	5,93
Планування	3,38	0,337	6,37	6,57	6,33	5,96
Позитивний рефреймінг	1,95	0,581	5,32	5,76	5,33	5,16
Прийняття	7,47	0,058	6,74	6,90	6,17	6,08
Використання емоційної підтримки	9,2*	0,027	5,79	6,76	5,63	5,61
Використання інструментальної підтримки	10,53*	0,015	5	6,52	5,27	5,22
Вираження емоцій	3	0,391	5	5,9	5,37	5,38
Гумор	5,18	0,159	5	5,43	4,23	5
Самозвинувачення	4,46	0,215	3,74	3,48	4,4	4,25
Релігія	4,86	0,182	4,47	4,81	5,23	4,3
Самовідволікання	4,26	0,234	6,16	6,38	6,53	5,97
Заперечення	2,52	0,470	3,68	3,9	4,23	4,27
Вживання речовин	7,36	0,061	2,79	2,29	3,23	3,1
Поведінкове розмежування	6,54	0,088	3,42	2,86	3,23	3,55
Копінг, фокусований на проблемі	8,86*	0,031	22,68	26,00	23,47	22,27
Копінг, фокусований на емоціях	3,33	0,343	30,74	33,29	31,03	30,62
Унікаючий копінг	3,93	0,269	16,05	15,43	17,23	16,88

Примітка «» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.*

Особливо помітною є перевага психологів за використанням емоційної та інструментальної підтримки. Це означає, що представники цієї групи частіше звертаються до інших людей як за співпереживанням, так і за конкретною допомогою або порадою. Такий результат може бути пов'язаний із

професійною культурою психологів, у якій супервізія, інтервізія, професійне обговорення складних випадків і звернення по підтримку розглядаються як нормальна частина фахової діяльності. При цьому у медиків, освітян та представників інших професій ці показники є нижчими, що може вказувати на меншу доступність або меншу звичність таких форм підтримки.

Загальний показник проблемно-фокусованого копінгу також є найвищим у психологів, що дозволяє охарактеризувати цю групу як більш орієнтовану на конструктивне подолання труднощів. За емоційно-фокусованим та унікаючим копінгом статистично значущих відмінностей не виявлено, хоча освітяни мають дещо вищий показник унікаючого копінгу.

За результатами табл. 3.22 було встановлено, що серед показників депресії, тривоги та стресу статистично значущі відмінності між професійними групами виявлено лише за тривогою.

Таблиця 3.22

Результати методики «Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21)» в межах різних допоміжних професій

Змінні	h-Kruskal-Wallis	p	Mean медиків	Mean психологів	Mean освітян	Mean інших професій
Депресія	4,86	0,182	6,58	5,52	7,03	7,92
Тривога	8,88*	0,031	6,79	5,38	6,7	8,46
Стрес	4,25	0,235	9,32	9,29	10,33	11,1

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Найнижчий рівень тривоги спостерігається у психологів, що може бути пов'язано з кращими навичками усвідомлення власних емоцій, професійним розумінням механізмів тривожних станів і більш активним використанням конструктивних копінг-стратегій. Медики та освітяни мають близькі між собою показники тривоги, які є вищими, ніж у психологів, але нижчими, ніж у представників інших професій.

Найвищий показник тривоги зафіксовано у групі інших професій, що може свідчити про меншу психологічну підготовленість до подолання

напружених ситуацій або про наявність інших стресових чинників, не пов'язаних безпосередньо з допоміжною діяльністю.

Показники депресії та стресу статистично значущо не відрізняються між групами, однак певні тенденції все ж простежуються.

Психологи мають найнижчі середні значення депресії та один із найнижчих показників стресу, що узгоджується з їхнім нижчим рівнем психологічної негнучкості та більш активним використанням підтримки. У представників інших професій середні значення депресії та стресу є найвищими, що може вказувати на більш напружений загальний емоційний фон цієї групи.

Освітняни демонструють дещо вищий рівень стресу порівняно з медиками та психологами, що може бути пов'язано з високими комунікативними вимогами, відповідальністю за навчальний процес і постійною взаємодією з учнями, батьками та адміністрацією.

У табл. 3.23 представлено результати порівняння показників стабільності психічного здоров'я між професійними групами.

Таблиця 3.23

Результати методики «Опитувальник стабільності психічного здоров'я (MHC-SF)» в межах різних допоміжних професій

Змінні	h-Kruskal-Wallis	p	Mean медиків	Mean психологів	Mean освітян	Mean інших професій
Гедонічне благополуччя	1,32	0,722	9,68	9,57	9,63	8,92
Соціальне благополуччя	6,02	0,110	12,26	15,14	12,4	11,68
Психологічне благополуччя	6,21	0,102	20,11	22,33	20,5	18,43
Стабільність психічного здоров'я	5,67	0,129	42,05	47,05	42,53	39,02

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Найвищі показники гедонічного, соціального, психологічного благополуччя та загальної стабільності психічного здоров'я мають психологи.

Це може свідчити про те, що ця група демонструє найбільш ресурсний профіль позитивного функціонування, хоча статистично ця перевага не підтверджена.

Медики та освітяни мають близькі між собою показники загальної стабільності психічного здоров'я. Це може вказувати на те, що попри різний зміст професійної діяльності обидві групи стикаються з високим рівнем відповідальності, емоційного навантаження та необхідністю постійної взаємодії з людьми.

Представники інших професій мають найнижчий загальний показник стабільності психічного здоров'я, а також нижчі значення психологічного та соціального благополуччя. Це узгоджується з попередніми результатами, де ця група мала вищу психологічну негнучкість і вищі прояви тривоги. Однак, оскільки відмінності за МНС-SF не є статистично значущими, ці результати варто розглядати як тенденцію, яка потребує подальшої перевірки на більш збалансованій вибірці.

За даними табл. 3.24 було виявлено, що серед особистісних рис статистично значущі відмінності між професійними групами спостерігаються лише за добросовісністю.

Таблиця 3.24

Результати методики «П'ятифакторний опитувальник особистості (TIPI-UKR)» в межах різних допоміжних професій

Змінні	h-Kruskal-Wallis	p	Mean медиків	Mean психологів	Mean освітян	Mean інших професій
Екстраверсія	6,21	0,101	8,47	10,19	9,80	9,14
Дружелюбність	3,78	0,286	11,32	11,43	11,03	10,61
Добросовісність	13,17*	0,004	10,63	11,24	12,13	10,24
Емоційна стабільність	7,65	0,054	8,42	9,19	8,1	7,52
Відкритість новому досвіду	0,73	0,865	9,89	10,24	9,4	9,96

Примітка «*» – статистична значущість на рівні $p < 0,05$.

Найвищий показник добросовісності зафіксовано в освітян, що може бути пов'язано зі специфікою педагогічної діяльності, яка потребує системності,

відповідальності, організованості, планування та регулярного виконання професійних обов'язків. Психологи також мають достатньо високий рівень добросовісності, що відповідає вимогам їхньої професії, пов'язаної з етичністю, уважністю до клієнта та професійною відповідальністю. У медиків цей показник є дещо нижчим, однак також залишається на достатньому рівні. Найнижча добросовісність спостерігається у представників інших професій, що може частково пояснювати їхні менш сприятливі показники за психологічною негнучкістю та тривогою.

За іншими рисами статистично значущих відмінностей не виявлено, хоча певні професійні особливості простежуються. Психологи мають найвищі середні показники екстраверсії, дружелюбності, емоційної стабільності та відкритості новому досвіду, що створює загалом найбільш ресурсний особистісний профіль серед усіх груп. Це може свідчити про більшу соціальну активність, емоційну врівноваженість і готовність до нового досвіду. Медики мають найнижчий показник екстраверсії, що може вказувати на більшу стриманість або професійно зумовлену зосередженість на функціональних аспектах взаємодії. Освітняни вирізняються високою добросовісністю, але за відкритістю новому досвіду мають нижчий показник порівняно з іншими групами.

Загалом результати свідчать про те, що професійні групи мають певні особистісні відмінності, однак найбільш статистично підтвердженою є різниця у добросовісності.

Висновки до розділу 3

У ході емпіричного дослідження було встановлено, що більшість респондентів характеризується низьким рівнем психологічної негнучкості, що свідчить про достатньо збережену здатність приймати власні переживання, адаптуватися до складних ситуацій і діяти відповідно до особистісних та професійних цінностей. У частини досліджуваних виявлено середній і високий рівень психологічної негнучкості, що може розглядатися як чинник ризику для

психічного здоров'я, особливо в умовах емоційно напруженої професійної діяльності.

Було з'ясовано, що у вибірці переважають адаптивні способи подолання труднощів, зокрема копінг, фокусований на проблемі. Найчастіше респонденти використовують активне подолання, планування, прийняття, самовідволікання та звернення по підтримку. Це свідчить про загальну схильність працівників до конструктивного реагування на стресові ситуації. Разом із тим було виявлено, що психологічна негнучкість пов'язана насамперед із дезадаптивними копінг-стратегіями, зокрема із запереченням, самозвинуваченням, самовідволіканням, поведінковим розмежуванням та загальним уникаючим копінгом.

Отже, чим вищою є психологічна негнучкість, тим частіше респонденти схильні уникати проблеми або реагувати на неї через дистанціювання, заперечення чи самокритику.

У результаті аналізу показників психічного здоров'я було встановлено, що найбільш вираженим компонентом психологічного дистресу у вибірці є стрес. Показники депресії та тривоги також наявні у частини респондентів, однак стрес виявився найбільш поширеним проявом емоційного напруження. Кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущого зв'язку між психологічною негнучкістю та депресією, тривогою і стресом. Найсильніший зв'язок було виявлено з депресією, що дає підстави стверджувати, що труднощі у прийнятті власного досвіду та схильність до психологічного уникання можуть суттєво погіршувати емоційний стан особистості.

Було встановлено, що психологічна негнучкість має від'ємний зв'язок із показниками стабільності психічного здоров'я. Зі зростанням психологічної негнучкості знижуються гедонічне, соціальне та психологічне благополуччя, а також загальний рівень стабільності психічного здоров'я. Найбільш помітним є зв'язок із психологічним благополуччям, що свідчить про особливу роль психологічної гнучкості у збереженні самоприйняття, життєвої осмисленості, автономії та здатності до особистісного розвитку.

Аналіз особистісних характеристик показав, що психологічна негнучкість статистично значущо пов'язана з усіма досліджуваними рисами особистості. Найсильніший від'ємний зв'язок було виявлено з емоційною стабільністю. А це означає, що респонденти з вищою психологічною негнучкістю є більш емоційно вразливими, менш стійкими до стресу та більш схильними до внутрішнього напруження. Також було встановлено, що нижча психологічна гнучкість пов'язана з меншою дружелюбністю, добросовісністю, екстраверсією та відкритістю новому досвіду.

Порівняльний аналіз груп із різним рівнем психологічної негнучкості показав, що респонденти з високим рівнем негнучкості мають вищі показники депресії, тривоги та стресу, частіше використовують уникаючі копінг-стратегії та демонструють нижчий рівень психічного благополуччя. Натомість особи з низьким рівнем психологічної негнучкості мають вищу емоційну стабільність, кращі показники благополуччя та більш ресурсний особистісний профіль. Це підтверджує припущення про те, що психологічна гнучкість є важливим чинником збереження психічного здоров'я працівників допоміжних професій.

Регресійний аналіз показав, що стабільність психічного здоров'я зумовлюється комплексом чинників. Найбільш значущими предикторами виявилися використання емоційної підтримки, гумор, релігія, поведінкове розмежування, депресія та емоційна стабільність. Емоційна підтримка, гумор, релігія та емоційна стабільність виступають ресурсними чинниками, тоді як поведінкове розмежування і депресивні прояви пов'язані зі зниженням психічного здоров'я. Психологічна негнучкість у регресійній моделі мала від'ємний напрям впливу, однак не досягла статистичної значущості як самостійний предиктор, що може свідчити про її опосередковану роль через копінг-стратегії, емоційний стан та особистісні характеристики.

Порівняння професійних груп показало, що найвищий рівень психологічної гнучкості мають психологи, що може бути пов'язано з їхньою професійною підготовкою, розвитком рефлексії та навичками емоційної саморегуляції. Психологи також частіше використовують активне подолання,

емоційну та інструментальну підтримку, а також мають вищі показники проблемно-фокусованого копіngu.

Найвищі показники тривоги та психологічної негнучкості частіше спостерігаються у представників інших професій. Освітняни вирізняються найвищим рівнем добросовісності, що може відображати специфіку педагогічної діяльності.

Таким чином, результати підтвердили, що психологічна гнучкість є важливим психологічним ресурсом працівників допоміжних професій. Її вищий рівень пов'язаний із нижчим дистресом, більш адаптивними способами подолання труднощів, вищим благополуччям та кращими особистісними ресурсами.

Натомість психологічна негнучкість супроводжується підвищенням депресії, тривоги, стресу, схильністю до уникання та зниженням стабільності психічного здоров'я.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети та поставлених завдань дослідження було досягнуто наступного:

1. Встановлено, що психічне здоров'я є складним багатовимірним феноменом, який охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий і соціальний компоненти та забезпечує здатність особистості до саморегуляції, адаптації, продуктивної діяльності, підтримання міжособистісних зв'язків і реалізації власного потенціалу. У межах роботи психічне здоров'я розглянуто як ресурсний стан, пов'язаний із психологічним благополуччям, внутрішньою цілісністю, здатністю долати життєві труднощі та зберігати ефективність у професійній діяльності.

У ході теоретичного аналізу встановлено, що працівники допоміжних професій належать до категорії фахівців, діяльність яких пов'язана з підвищеним емоційним навантаженням, відповідальністю, постійною взаємодією з людьми, які перебувають у складних життєвих обставинах, а також ризиком професійного виснаження, вторинної травматизації та втоми від співчуття. Тому психологічна гнучкість виступає важливою особистісною характеристикою цих фахівців, оскільки забезпечує здатність приймати власний внутрішній досвід, зберігати контакт із цінностями, адаптувати поведінку до змінних умов і діяти конструктивно навіть за наявності стресу, тривоги або емоційного напруження.

2. Емпіричні результати засвідчили, що загалом вибірка має достатній ресурс психологічної гнучкості, оскільки більшість респондентів демонструє низький рівень психологічної негнучкості. Також було виявлено частину досліджуваних із середнім і високим рівнями психологічної негнучкості, що свідчить про наявність групи працівників, потенційно більш вразливих до дистресу, емоційного виснаження та неефективних способів подолання труднощів.

Аналіз копінг-стратегій показав, що рівень психологічної негнучкості не завжди прямо визначає використання конструктивних способів подолання, таких як активне подолання, планування, прийняття або позитивний рефреймінг. Проте психологічна негнучкість чітко пов'язана з посиленням менш адаптивних форм реагування.

Зокрема, у респондентів із вищою психологічною негнучкістю частіше проявляються самозвинувачення, заперечення, поведінкове розмежування та емоційно напружені способи реагування, а це дозволяє зробити висновок, що психологічна гнучкість виконує ресурсну функцію, тоді як психологічна негнучкість підвищує ймовірність уникання, пасивності та дезадаптивної регуляції стресу.

3. Отримані результати засвідчили наявність статистично значущих зв'язків між психологічною негнучкістю та основними показниками дистресу. Найбільш виражений зв'язок було встановлено з депресією, а також зі стресом і тривогою. Це означає, що зі зростанням психологічної негнучкості підвищується схильність до пригніченості, втрати мотивації, емоційного напруження, тривожних переживань і загального зниження психоемоційного ресурсу.

Порівняння груп із різним рівнем психологічної негнучкості підтвердило цю закономірність. У респондентів із високим рівнем психологічної негнучкості показники депресії, тривоги та стресу були вищими, ніж у респондентів із низьким рівнем. Регресійний аналіз показав, що стабільність психічного здоров'я визначається поєднанням кількох чинників, серед яких важливими є емоційна підтримка, гумор, релігія, емоційна стабільність, поведінкове розмежування та депресивні прояви. Психологічна негнучкість у моделі мала негативний напрям впливу, однак не виступила самостійним статистично значущим предиктором після врахування інших змінних.

4. Порівняльний аналіз показав, що рівень психологічної негнучкості статистично значущо відрізняється між професійними групами. Найнижчий показник психологічної негнучкості виявлено у психологів, що може бути

пов'язано з їхньою професійною підготовкою, розвитком рефлексії, навичками емоційної саморегуляції та кращим розумінням механізмів внутрішнього досвіду. Психологи також частіше використовують активне подолання, емоційну та інструментальну підтримку, а також мають вищі показники проблемно-фокусованого копіngu.

У медиків і освітян показники психологічної негнучкості та дистресу мають проміжний характер, що може відображати специфіку їхньої професійної діяльності, пов'язаної з високою відповідальністю, емоційним навантаженням і необхідністю постійної взаємодії з людьми. Освітняни вирізняються найвищим рівнем добросовісності, що відповідає вимогам педагогічної діяльності, яка потребує організованості, відповідальності та системності. Найвищі показники тривоги та психологічної негнучкості частіше спостерігаються у представників інших професій, що може свідчити про меншу сформованість професійних навичок саморегуляції або про наявність інших стресових чинників.

Отже, результати дослідження підтвердили, що психологічна гнучкість є важливим психологічним ресурсом збереження психічного здоров'я працівників допоміжних професій. Її вищий рівень пов'язаний із нижчим психологічним дистресом, більш адаптивними способами подолання труднощів, вищою стабільністю психічного здоров'я та кращими особистісними ресурсами. Натомість психологічна негнучкість супроводжується зростанням депресії, тривоги, стресу, схильністю до уникання, самозвинувачення, заперечення та поведінкового розмежування.

Проведене дослідження дозволило досягти поставленої мети та підтвердити, що психологічна гнучкість має суттєве значення для психічного здоров'я і психологічного благополуччя фахівців допоміжних професій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балецька, Л. М., & Попович, Д. М. (2016). Особливості когнітивної гнучкості особистості. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Педагогіка та психологія»*: збірник наукових праць. Видавництво МДУ. 3. 167-170.
2. Білозерська, С. (2017). Психічне здоров'я педагога як умова ефективної професійної діяльності. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф. Львівський державний університет внутрішніх справ. 33-39.
3. Білоусова, Н. А., & Кабачна, А. В. (2023). Психічне здоров'я: сучасні тренди у фармації та нові концепції. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 3. 284-290.
4. Білосевич, І. А. (2024). Проблема психічного здоров'я в ракурсі дефініції всесвітньої організації охорони здоров'я: аналіз провідних понять і зарубіжних досліджень. *Психологічні студії*. 1. 7-17.
5. Бохонкова, Ю., & Пліско, В. (2017). Якість життя і психічне здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф. Львівський державний університет внутрішніх справ. 59-63.
6. Бухальська, С., & Куклевська, О. (2023). Розвиток емоційного інтелекту здобувачів медичної та фармацевтичної освіти: зміст, структура, рівні розвитку. *Нова педагогічна думка*. 4. 52-57.
7. Валенса, Г. (2022) Методологія допомагаючих професій: практика та освіта майбутніх фахівців. *Вища освіта України*. 3. 19-29.
8. Василевська, О. І. (2016). Психічне здоров'я особистості як соціально-психологічне явище. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 3(2). 7-11.
9. Гаркавенко, Н. В., & Собкова, С. І. (2019). Компоненти психічного і психологічного здоров'я підлітка як чинники його особистісного здоров'я. *Теорія і практика сучасної психології*. 6. 27-31.

10. Гладкова, В. (2019). Відповідальна професійна поведінка фахівця соціономічного профілю: акмеологічні аспекти. *Освітологічний дискурс*. 1-2 (24-25). 336-343.
11. Гордовська, Т. І., & Малімон, Л. Я. (2022). Суб'єктивне благополуччя як показник психічного здоров'я особистості. *Психологічні студії*. 2. 21-22.
12. Гоулман, Д. (2023). *Емоційний інтелект*; пер. з англ. С.-Л. Гумецької. Київ: Vivat
13. Дегтярьова, Г. С., Козяр, М. М., Матійків І. М. (2012). *Психологічні аспекти професійної підготовки конкурентоздатних фахівців*: монографія. Київ.
14. Дзюба, Т. М. (2019). Концептуальні моделі професійного здоров'я особистості. *Актуальні проблеми психології*. 47. 8-14.
15. Елліс, А. (2023). *Як зберегти емоційне здоров'я за будь-яких обставин*. Київ: Сварог
16. Зливков, В. Л., & Лукомська, С. О. (2019). *Теорія та практика психологічних тренінгів*. К.- Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М.
17. Іванов, Є. В. (2025). Переживання війни і його вплив на психічне здоров'я: сучасні підходи до дослідження. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. 9. 39-42.
18. Калашникова, Л. В., Руденко, Ю. Ю., & Руденко, С. А. (2024). Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. *Наукові записки Серія: Психологія*. 1(3). 74-81.
19. Калюжна, Є. М., & Баранова, О. Б. (2024). Розвиток емоційного інтелекту активними методами психологічного впливу: емпіричне обґрунтування доцільності. *Україна в умовах сучасного турбулентного світу*. 48-50.
20. Карамушка, Л. М. (2021). Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological journal*. 5 (49). 26-37.

21. Карамушка, Л., Креденцер, О., Терещенко, К., Лагодзінська, В., Івкін, В., & Ковальчук, О. (2022). Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 1(25). 62-74.
22. Каргіна, Н. В. (2019). Гедоністичне та евдемоністичне розуміння психологічного благополуччя: переваги й недоліки. *Теорія і практика сучасної психології*. 4. 27-31.
23. Карпенко, Є. (2018). *Основи психотренінгу: навч. посібник*. Дрогобич.
24. Кокун, О. М., & Мельничук, Т. І. (2023). *Резильєнс-довідник: практичний посібник*. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
25. Кокун, О. М. Корніяка О. М., & Гуменюк Г. В. (2024). *Психофізіологічне забезпечення життєстійкості фахівців соціономічних професій в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення: практичний посібник*; за ред. О. М. Кокун. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
26. Комар, Т., Кулешова, О., & Полуденко, О. (2024). Психологічна стійкість як чинник професійного становлення фахівця системи «людина-людина». *Psychology Travelogs*, (4). 302-313.
27. Корольчук, М. С., & Крайнюк, В. М. (2009). *Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посіб.* Київ : Ніка-Центр.
28. Кравцов, Д. (2020). Психологічна стійкість спеціаліста екстремального профілю. *Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України*. 2. 217-21.
29. Митник, Т. (2017). Особливості психічного здоров'я особистості: критерії та показники. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві:

зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф. упор. Н. М. Бамбурак. Львівський державний університет внутрішніх справ. 269-271.

30. Міров, Д. Р. (2019). Психічне здоров'я: поняття та структура. *Актуальні проблеми особистісного зростання*. 1. 90-91.

31. Мушкевич, М. І., & Чагарна С. Є. (2017). *Основи психотерапії*: навч. посіб.; за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк: Вежа-Друк.

32. Неведюк, К. А. (2018). Адаптивність як предиктор психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 8, 32-36.

33. Односталко, О. С. (2020). *Ресурси стійкості особистості в умовах складних та нетипових ситуацій життя*: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 – загальна психологія, історія психології – (053 – Психологія). Луцьк.

34. Олійник, В. Білий, Л., & Шепель І. (2025). Розвиток особистості та психічне здоров'я: вікові та патопсихологічні аспекти. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*. 2. 74-80.

35. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України 19 листопада 1992 року. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20250927#n1279>

36. Павлик. Н. В. (2022). Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*. 1 (21). 34-59.

37. Палій, А., Єльчанінова, Т., & Шевченко, В. (2024). Рефлексія як структуротворчий компонент професійної діяльності. *Перспективи та інновації науки*. 6(40). 867-876.

38. Паловські, Ю. О. (2023). Значущі кореляти позитивного психічного здоров'я у структурі психологічного благополуччя особистості. *Вісник Національного університету оборони України. Серія: Питання психології*. 4 (74). 96-105.

39. Паскевська, Ю. А. (2022). Резильєнтність як психологічний ресурс персоналу пенітенціарних установ. *Psychological journal*. 1 (57). 110-119.

40. Педагогічні і науково-педагогічні працівники. URL: <https://lnk.ua/A9nxULIzO>

41. Плетка, О. Т. (2025). Формування психоедукаційних компетентностей фахівців допоміжних професій: концептуальні засади. *Проблеми політичної психології*. 18 (32). 234-248.

42. Потапчук, Т. (2020). Професійна компетентність майбутніх фахівців соціономічних спеціальностей. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 1. 222-226.

43. Приходько, Ю. О., & Юрченко, В. І. (2012). *Психологічний словник-довідник*: навч. посіб. К.: Каравела

44. Приходько, І. І., Колесніченко, О. С, & Тімченко О. В. (2016). *Психологія екстремальної діяльності*: навч. посіб. та ін. За заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків: НАНГУ

45. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я»: Закон України 12 лютого 2025 року № 4246-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4246-20#Text>

46. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 21 червня 2001 року № 2558-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14/ed20250927#n269>

47. Прошукало, І. Л. (2019). Основні підходи до вивчення проблеми психологічного здоров'я особистості в науковій літературі. *Вісник післядипломної освіти. «Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. 9(38). 55-72.

48. Прудка, Л. (2021). Психічне здоров'я: професійні ризики і здоров'я майбутнього фахівця в освітньому просторі. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*. 4. 64-69.

49. Психолог, психіатр, психотерапевт – яка між ними різниця? URL: <https://moz.gov.ua/uk/psiholog-psihiatr-psihoterapevt-%E2%80%93-jaka-mizh-nimi-riznicja>

50. Розов, В. І. (2024). Розвиток адаптивних здібностей особистості до стресів воєнного часу. *Габітус*. 57. 252-256.

51. Розов, В. І. (2024). *Психологія екстремальних ситуацій: адаптивність до стресу та психологічне забезпечення*: науково-практичний посібник. 3-тє вид., доп. та перероб. Київ: КНТ.

52. Романовська, Д. Д., & Швачій, Р. А. (2020). *Гармонізація психічного здоров'я та розвиток життєстійкості, стресостійкості учасників освітнього процесу*: методичний комплекс для подолання наслідків пандемії COVID-19 працівниками психологічної служби в закладі освіти. Чернівці

53. Савченко, О., Лавриненко, Д., & Кононенко, Т. (2022). Психологічна гнучкість як чинник психологічного благополуччя персоналу організації. *Організаційна психологія. економічна психологія*. 3(27). 118-129.

54. Свідерська, О. І., & Піхович І. А. (2024). Психологічна гнучкість та життєстійкість студентської молоді. *Вісник Національного університету оборони України*. 5. 143-150.

55. Сорочинський, О. В., & Ворон Д. Л. (2025). Психологічна гнучкість людини в епоху розвитку III та технологічної трансформації. Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа та спеціальних знань в юридичній практиці. К.. 1 (25). URL: <https://expertize-journal.org.ua/detektor-lzhi-poligraf/15702-sorochinskij-o-v-psikhologichna-gnuchkist-lyudini-v-epokhu-rozvitku-shi-ta-tekhnologichnoji-transformatsiji>

56. Степанов, О. М. (2006). *Психологічна енциклопедія*. Київ: Академвидав.

57. Сундукова, І. В., & Голуб, О. В. (2025). Адаптивні копінг-стратегії поведінки в умовах змагальної діяльності. *Педагогічна Академія: наукові записки*. (17). URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15315196>

58. Столяренко, О. Б. (2012). *Психологія особистості*. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури.

59. Титаренко, Т. М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомогі в умовах тривалої травматизації*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.

60. Ткачишина, О. Р., & Столярчук О. А. (2023). Конструктивна поведінка особистості у контексті проблеми психічного та психологічного здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. № 1. 78-83.
61. Туриніна, О. Л. (2017). *Психологія травмуючих ситуацій*: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП "Вид. дім "Персонал".
62. Христук, О. Л. (2018). Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 1. 153-161.
63. Царенко, Л., Вебер, Т., Войтович, М., Гриценко, Л., Кочубей, В. & Гридковець Л. (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*. Навчальний посібник. Київ
64. Шевчук, В. В. (2024). Еволюція наукових поглядів на поняття «психологічне благополуччя». *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. (2). 71-76.
65. Шпак, Д. О. (2024). До питання про співвідношення понять «психічне здоров'я», «психічне благополуччя», «психологічне здоров'я особистості». *Журнал сучасної психології*. 3. 79-87.
66. Feuerstein, R., Feuerstein, S. (1991). Mediated learning experience: A theoretical review. *Mediated learning experience: Theoretical, psychosocial, and learning implications*. 3-51.
67. Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of contextual behavioral science*, 6(2), 166-171.
68. Graf, E.-M. Sator, M. Spranz-Fogasy, T. (2017). Discourses of helping professions. *Health Communication*. 32(3). 389-390.
69. Gross, J. J. (2016). Emotion regulation affective, cognitive, social and consequences. *Psychophysiology*. 39 (3). 281-291.
70. Pakenham, K. I., Landi, G., Bocolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and

inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of contextual behavioral science*. 17. 109-118.

71. Haidt, J. (2003). The moral emotions. *Handbook of Affective Sciences*. 11. 852-870.

72. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. *Major Contribution: Emerging Theoretical Approaches*. 40 (7). 976-1002.

73. Hellerstein, D. (2011). How can I become resilient. Heal your brain [ER] URL: <http://www.psychologytoday.com/blog/heal-yourbrain/201108/how-can-I-become-resilient>.

74. Hsu, T., Adamowicz, J. L., & Thomas, E. B. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on the psychological flexibility and inflexibility of undergraduate students: A systematic review and three-level meta-analysis. *Journal of contextual behavioral science*, 30, 169-180.

75. World Health Organization (2021). «Mental health: strengthening our response». URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

76. Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of contextual behavioral science*, 6(2), 166-171.

77. Pakenham, K. I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of contextual behavioral science*, 17, 109-118.

78. Hsu, T., Adamowicz, J. L., & Thomas, E. B. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on the psychological flexibility and inflexibility of undergraduate students: A systematic review and three-level meta-analysis. *Journal of contextual behavioral science*, 30, 169-180.

79. Ratcliff, M. (2024). Social workers, burnout, and self-care: A public health issue. *Delaware journal of public health*, 10(1), 26.

80. Noor, A. M., Suryana, D., Kamarudin, E. M. E., Naidu, N. B. M., Kamsani, S. R., & Govindasamy, P. (2025). Compassion fatigue in helping professions: a scoping literature review. *BMC psychology*, 13(1), 349.

81. Kober, M., & Chang, Y. P. (2024). Healthcare workers' perceptions of work-related stress and burnout: strategies and barriers for self-care. *American journal of lifestyle medicine*, 15598276241230043.

82. Широка, А. О., & Миколайчук, М. Я. І. (2021). Адаптація україномовної версії опитувальника прийняття та дії (aaq-ii) на нормативній та субклінічній групах досліджуваних. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (3), 101-112.

83. Yablonska, T., Vernyk, O., & Haivoronskyi, H. (2023). Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Insight: the psychological dimensions of society*, (10), 66-89.

84. Мельник, Ю. Б., & Стаднік, А. В. (2023). Шкала депресії, тривоги та стресу.

85. Носенко, Е. Л., & Четверик-Бурчак, А. Г. (2014). Опитувальник Стабільність психічного здоров'я-коротка форма: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: педагогіка і психологія*, (22, вип. 20), 89-97.

86. Кліманська, М. Б., & Галецька, І. І. (2019). Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR). *Психологічний часопис*, (5, № 9), 57-74.

ДОДАТКИ

Додаток А

Зміст методики «Опитувальник прийняття та дії (AAQ-II)»

Інструкція: Оцініть, наскільки кожне твердження стосується Вас, використовуючи шкалу від 1 до 7, де:

- 1 – ніколи,
- 2 – дуже рідко,
- 3 – рідко,
- 4 – іноді,
- 5 – часто,
- 6 – дуже часто,
- 7 – завжди.

Перелік питань/тверджень:

1. Мій болючий досвід і спогади не дозволяють мені жити дійсно вартісним життям.
2. Я боюся своїх переживань.
3. Мене турбує, що я не можу контролювати свої переживання та почуття.
4. Мої болючі спогади перешкоджають мені мати повноцінне життя.
5. Емоції спричиняють проблеми у моєму житті.
6. Виглядає, що більшість людей справляються зі своїм життям краще, ніж я.
7. Переживання заважають мені досягати успіху.

Ключ обрахунку: Всі твердження є прямими. Підсумовуються бали за всіма 7 пунктами. Загальний бал може коливатися від 7 до 49. Вищий бал вказує на вищий рівень психологічної негнучкості та схильність до уникання досвіду.

Діапазони оцінок (нормативні показники для української вибірки):

- для чоловіків: 19 ± 9 (середнє значення). Значення 29 і вище вважаються високими.
- для жінок: 24 ± 11 (середнє значення). Значення 36 і вище вважаються високими.

Зміст методики «Опитувальник копінг стратегій (Brief-COPE)»

Інструкція: Наступні пункти стосуються того, як Ви справлялися зі стресом у своєму житті відтоді, як дізналися, що почалося повномасштабне вторгнення. Оцініть наведені нижче твердження відносно того, наскільки вони стосувалися саме Вас, використовуючи шкалу:

- 1 – Я зазвичай цього не робив/не робила,
- 2 – Я рідко це робив/робила,
- 3 – Я робив/робила це час від часу,
- 4 – Це саме те, що я зазвичай робив/робила.

Перелік питань/тверджень:

- 1. Я звертав(ла)ся до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок.
- 2. Я зосереджував(ла) свої зусилля на тому, щоб щось зробити щодо ситуації, в якій я опинив(ла)ся.
- 3. Я говорив(ла) собі: «Це нереально».
- 4. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб почуватися краще.
- 5. Я отримував(ла) емоційну підтримку від інших.
- 6. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися з цим.
- 7. Я вживав(ла) заходів, намагаючись покращити ситуацію.
- 8. Я відмовляв(ла)ся вірити, що це сталося.
- 9. Я говорив(ла) щось, щоб позбутися своїх неприємних почуттів.
- 10. Я отримував(ла) допомогу та поради від інших людей.
- 11. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб допомогти собі пройти через це.
- 12. Я намагав(ла)ся побачити це в іншому світлі, зробити це більш позитивним.
- 13. Я критикував(ла) себе.
- 14. Я намагав(ла)ся продумати стратегію своїх подальших дій.
- 15. Я отримував(ла) почуття розуміння та комфорту від когось.
- 16. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися.
- 17. Я шукав(ла) щось хороше в тому, що відбувається.
- 18. Я жартував(ла) з цього приводу.
- 19. Я робив(ла) щось, щоб менше про це думати, наприклад дивив(ла)ся телевізор, читав(ла), мріяв(ла), спав(ла) чи робив(ла) покупки.
- 20. Я приймав(ла) реальність того, що це сталося.
- 21. Я виражав(ла) свої негативні почуття.
- 22. Я намагав(ла)ся знайти втіху у своїй релігії чи духовних переконаннях.
- 23. Я намагав(ла)ся отримати пораду або допомогу від інших людей щодо того, що робити.

- 24. Я вчив(ла)ся жити з цим.
- 25. Я довго розмірковував(ла) над тим, які кроки робити для подолання ситуації.
- 26. Я звинувачував(ла) себе в тому, що сталося.
- 27. Я молив(ла)ся або медитував(ла).
- 28. Я сміяв(ла)ся над ситуацією.

Ключ обрахунку: Пункти об'єднуються у 14 шкал (по 2 пункти в кожній). Бали за пунктами кожної шкали підсумовуються. Загальний бал за шкалою може коливатися від 2 до 8.

- Активне подолання: 2, 7
- Планування: 14, 25
- Позитивний рефреймінг: 12, 17
- Прийняття: 20, 24
- Використання емоційної підтримки: 5, 15
- Використання інструментальної підтримки: 10, 23
- Вираження емоцій (Вентиляція): 9, 21
- Гумор: 18, 28
- Самозвинувачення: 13, 26
- Релігія: 22, 27
- Самовідволікання: 1, 19
- Заперечення: 3, 8
- Вживання речовин: 4, 11
- Поведінкове розмежування: 6, 16
- Копінг, фокусований на проблемі: 2, 7, 10, 12, 14, 17, 23, 25
- Копінг, фокусований на емоціях: 5, 9, 13, 15, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28
- Унікаючий копінг: 1, 3, 4, 6, 8, 11, 16, 19

Зміст методики «Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21)»

Інструкція: Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття. Анкета містить питання про те, як Ви відчували себе протягом останнього тижня. За кожним питанням слід обрати один варіант відповіді (0-3), який найкраще описує Вас:

- 0 – Не стосувалося мене взагалі,
- 1 – Деякою мірою стосувалося мене,
- 2 – Стосувалося мене значною мірою,
- 3 – Стосувалося мене дуже сильно.

Перелік питань/тверджень:

1. Мені було важко розслабитися.
2. Я відчував сухість у роті.
3. Здавалося, я взагалі не відчував жодних позитивних почуттів.
4. Я відчував утруднене дихання (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного навантаження).
5. Мені було важко проявляти ініціативу, щоб щось робити.
6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.
7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).
8. Я відчував, що витрачаю багато нервової енергії.
9. Мене турбували ситуації, в яких я можу запанікувати і виставити себе дурнем.
10. Я відчував, що мені нема чого чекати від життя.
11. Я помічав, що хвилююся.
12. Мені було важко розслабитися.
13. Я відчував себе пригніченим і похмурым.
14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.
15. Я відчував, що близька до паніки.
16. Я не міг ні в чому захоплюватися.
17. Я відчував, що не вартий багато чого як особистість.
18. Мені здалося, що я досить дратівливий.
19. Я усвідомлював дію мого серця за відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття прискореного серцебиття).
20. Мені ставало страшно без будь-якої вагової причини.
21. Я відчував, що життя безглузде.

Ключ обрахунку: Підраховується сума балів за кожною шкалою (7 пунктів на шкалу).

- Шкала депресії: пункти 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.
- Шкала тривоги: пункти 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.
- Шкала стресу: пункти 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Зміст методики «Опитувальник стабільності психічного здоров'я (МНС-SF)»

Інструкція: Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом останнього місяця (двох тижнів). Визначте частоту переживання наведених нижче станів, використовуючи шкалу:

- 0 – Ніколи,
- 1 – 1-2 рази,
- 2 – Приблизно 1 раз на тиждень,
- 3 – Приблизно 2-3 рази на тиждень,
- 4 – Майже кожен день,
- 5 – Кожен день.

Перелік питань/тверджень: Як часто протягом останніх двох тижнів Ви відчували...

1. ...щастя?
2. ...цікавість до життя?
3. ...задоволення?
4. ...що можете зробити важливий внесок для суспільства?
5. ...належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання)?
6. ...що наше суспільство стає кращим для таких людей, як Ви?
7. ...що люди зазвичай хороші?
8. ...що події, які відбуваються в суспільстві, мають значення для Вас?
9. ...задоволення собою як особистістю?
- 10....що успішно впораєтесь із повсякденними зобов'язаннями?
- 11....теплі та довірливі стосунки з оточуючими?
- 12....що у Вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення?
- 13....впевненість у висловлюванні власних поглядів?
- 14....що маєте мету та сенс життя?

Ключ обрахунку:

1. Підрахунок загального балу: Сума балів за всіма 14 пунктами. Діапазон від 0 до 70.
2. Категоріальна діагностика: Використовується для визначення рівня психічного здоров'я.
 - Процвітання (Flourishing): Діагностується, якщо особа відчуває принаймні один із перших трьох симптомів (гедонічне благополуччя, пункти 1-3) «Кожен день» або «Майже кожен день» (тобто 4 або 5 балів) І принаймні 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (пункти 4-14) «Кожен день» або «Майже кожен день».

- Пригнічення (Languishing): Діагностується, якщо особа зазначає, що «Ніколи» або «1-2 рази» (тобто 0 або 1 бал) протягом останнього місяця відчувала жодного з трьох симптомів гедонічного благополуччя (пункти 1-3) та 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (пункти 4-14).
- Помірний (задовільний) рівень: Особи, які не потрапили до жодної з двох вищезазначених категорій.

Зміст методики «П'ятифакторний опитувальник особистості (TIPI-UKR)»

Інструкція: Нижче наведено перелік якостей, які можуть бути, або можуть не бути характерними особисто для Вас. Поставте, будь ласка, біля кожного твердження позначку, наскільки Ви погоджуєтесь із кожним із них. Оцініть, в якій мірі запропонована пара характеристик стосується Вас особисто, навіть якщо одна з них підходить Вам більше, ніж друга. Використовуйте шкалу від 1 до 7:

- 1 – абсолютно не погоджуюсь,
- 2 – не погоджуюся,
- 3 – швидше не погоджуюся,
- 4 – важко сказати,
- 5 – швидше погоджуюся,
- 6 – погоджуюся,
- 7 – абсолютно погоджуюся.

Перелік питань/тверджень: Бачу себе як людину, яка є:

1. Товариська, активна.
2. Критична, конфліктна.
3. Сумлінна, дисциплінована.
4. Тривожна, схильна перейматися.
5. Відкрита до нового, різностороння.
6. Стримана, тиха.
7. Тактовна, співчутлива, приязна.
8. Неорганізована, легковажна.
9. Спокійна, емоційно стабільна.
10. Не любить змін і пошуку нових рішень.

Ключ обрахунку: Більш високий бал за шкалою відповідає більшій вираженості відповідної риси (наприклад, високий бал за шкалою «Емоційна стабільність» означає високу емоційну стабільність, низький – високий нейротизм).