

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
Кафедра загальної та клінічної психології**

Випускна кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

**Жевнерова Іллі Михайловича  
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИК САМОЕФЕКТИВНОСТІ  
ОСОБИСТОСТІ**

Спеціальність 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія  
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:  
**ВЛАСЮК ДМИТРО ПЕТРОВИЧ,**  
кандидат психологічних наук, доцент  
кафедри загальної та клінічної психології  
Волинського національного університету  
імені Лесі Українки

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № \_\_\_\_\_  
засідання кафедри загальної та  
клінічної психології  
від \_\_\_\_\_ 202\_\_ р

Завідувач кафедри  
Журавльова О.В. \_\_\_\_\_

## АНОТАЦІЯ

**Магістерська робота:** 64 сторінки, 50 джерел, 7 рисунків, 8 таблиць, 15 додатків.

**Мета роботи:** визначити роль психічного здоров'я у формуванні самоефективності особистості.

**Об'єкт дослідження:** складові психічного здоров'я та їх вплив на самоефективність особистості.

**Предмет дослідження:** взаємодія складових психічного здоров'я та їхній вплив на формування і розвиток самоефективності особистості.

**Методи дослідження:** теоретичні (аналіз, синтез, моделювання, узагальнення наукових джерел); емпіричні: GHQ-28, GSE, Опитувальник професійної самоефективності (OSES-6), MHC-SF, PMH-Scale; математико-статистичні методи (обчислення середніх показників, кореляційний аналіз, t-критерій Стьюдента).

**Наукова новизна** полягає у з'ясуванні специфіки взаємозв'язку між складовими психічного здоров'я та самоефективністю, а також у визначенні особливостей їх прояву в умовах підвищеного стресу. Отримані дані розширюють розуміння механізмів формування самоефективності та можуть слугувати підґрунтям для подальших досліджень.

**Практичне значення** полягає у можливості використання результатів у роботі практичних психологів для підтримки психічного здоров'я, профілактики емоційного виснаження та розвитку самоефективності особистості.

**Ключові слова:** *психічне здоров'я, самоефективність, професійна самоефективність, психічна стійкість, позитивне ментальне здоров'я.*

## ABSTRACT

**Master's thesis:** 64 pages, 50 sources, 7 figures, 8 tables, 15 appendices.

**Purpose of the study:** to determine the role of mental health in the formation of an individual's self-efficacy.

**Object of the study:** components of mental health and their influence on an individual's self-efficacy.

**Subject of the study:** the interaction of mental health components and their impact on the formation and development of self-efficacy.

**Research methods:** theoretical (analysis, synthesis, modelling, generalization of scientific sources); empirical: GHQ-28, GSE, Occupational Self-Efficacy Scale (OSES-6), MHC-SF, PMH-Scale; mathematical and statistical methods (calculation of mean indicators, correlation analysis, Student's t-test).

**Scientific novelty** lies in identifying the specific features of the relationship between mental health components and self-efficacy, as well as determining the characteristics of their manifestation under conditions of increased stress. The findings broaden the understanding of the mechanisms underlying the formation of self-efficacy and may serve as a basis for further research.

**Practical significance** consists in the possibility of applying the results in the work of practicing psychologists to support mental health, prevent emotional exhaustion, and promote the development of personal self-efficacy.

**Keywords:** *mental health, self-efficacy, occupational self-efficacy, psychological resilience, positive mental health.*

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА САМОЕФЕКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ.....</b>	<b>9</b>
1.1. Психічне здоров'я як психологічна категорія: підходи до визначення та структура.....	9
1.2. Особливості психічного здоров'я особистості в умовах воєнного конфлікту.....	13
1.3. Самоефективність особистості: сутність, механізми формування та чинники впливу.....	16
1.4. Прояви та динаміка самоефективності в умовах воєнного конфлікту.....	20
1.5. Взаємозв'язок між психічним здоров'ям та самоефективністю: аналіз сучасних досліджень.....	25
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА САМОЕФЕКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ.....</b>	<b>32</b>
2.1. Методика, етапи та організація дослідження.....	32
2.2. Аналіз рівнів психічного здоров'я та самоефективності у вибраній вибірці.....	38
2.3. Інтерпретація результатів та практичні висновки щодо впливу психічного здоров'я на самоефективність.....	53
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>58</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>62</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>68</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Проблема самоефективності посідає провідне місце у сучасній психології, адже саме вона визначає рівень мотивації, здатність долати труднощі та досягати результатів у різних сферах життя. Цей феномен безпосередньо впливає на навчальну діяльність, професійний розвиток і психічне благополуччя особистості [4, с. 290].

Особливо актуальним стає дослідження цього феномену в умовах воєнних конфліктів, коли людина стикається з інтенсивними психоемоційними навантаженнями, втратою звичного ритму життя та необхідністю швидкої адаптації до нових реалій. В таких умовах самоефективність виступає не лише фактором досягнення успіху, але й важливим компонентом психологічного виживання, підтримки внутрішньої рівноваги та розвитку стратегій подолання складнощів.

Самоефективність була предметом уваги багатьох зарубіжних і вітчизняних дослідників: А. Бандури [36], Б. Зіммермана [50], Дж. Хаккета [39], Дж. Марлатта [44], а також українських учених Р. Короткевича [14], О. Малхазова [19], А. Линенка [16], О. Музики [20], О. Сидоренко [28], А. Харченко [31], С. Максименка [17] та інших. Попри значну кількість наукових праць, проблема потребує подальшого ґрунтовного аналізу.

Отже, необхідність вивчення самоефективності зумовлена умовами сучасного суспільства, де здатність до адаптації та високий рівень стресостійкості стають ключовими чинниками успішного функціонування особистості. У таких умовах самоефективність виступає фундаментальною психологічною характеристикою, що визначає не лише здатність досягати поставлених цілей, але й успішно долати життєві виклики, підтримувати емоційне благополуччя, реалізовувати свій потенціал у навчанні [9, с. 145].

Вивчення цього феномену дає можливість розробляти ефективні стратегії психологічної підтримки та розвитку особистості, спрямовані на зміцнення її адаптивних ресурсів та підвищення загальної якості життя.

**Мета роботи:** визначити роль психічного здоров'я у формуванні самоефективності особистості.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі **завдання:**

- 1) визначити психічне здоров'я як психологічну категорію, розглянути підходи до визначення та структуру;
- 2) з'ясувати особливості психічного здоров'я особистості в умовах воєнного конфлікту;
- 3) дослідити самоефективність особистості, її сутність, механізми формування та чинники впливу;
- 4) розглянути прояви та динаміку самоефективності в умовах воєнного конфлікту;
- 5) проаналізувати взаємозв'язок між психічним здоров'ям та самоефективністю у сучасних дослідженнях;
- 6) провести емпіричне дослідження взаємозв'язку між складовими психічного здоров'я та самоефективністю особистості.

**Об'єкт дослідження:** складові психічного здоров'я та їх вплив на самоефективність особистості.

**Предмет дослідження:** взаємодія складових психічного здоров'я та їхній вплив на формування і розвиток самоефективності особистості.

**Наукова новизна роботи** полягає в тому, що: розширено наукове розуміння самоефективності особистості, її механізмів формування та чинників; проаналізовано прояви та динаміку самоефективності в умовах воєнного часу, що дозволяє враховувати специфічні стресові фактори; встановлено взаємозв'язок між складовими психічного здоров'я та самоефективністю, що відкриває перспективи для розробки ефективних психокорекційних програм. Застосування таких програм сприятиме зміцненню життєвих ресурсів, збереженню психічної рівноваги, зниженню впливу стресових чинників та формуванню індивідуалізованого підходу до підтримки і розвитку психічного здоров'я особистості.

### **Методи дослідження:**

1) теоретичні методи: аналіз, синтез, моделювання, систематизація та узагальнення наукових даних для визначення теоретико-методологічної основи вивчення психічного здоров'я як чинника самоефективності;

2) емпіричні методи: Опитувальник загального стану здоров'я (GHQ-28) [42], Шкала самоефективності (GSE, розроблена Шварцером і Єрусалемом) [46], Опитувальник професійної самоефективності (коротка версія) («Short Occupational Self-Efficacy Scale») (T. Rigotti, B. Schyns, and G.Mohr) (адаптація О.В. Креденцер) [47], Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The Mental Health Continuum – Short Form») (К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) [21], Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, and E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко) [43].

**Практичне значення роботи:** отримані результати можуть бути використані в психологічній практиці для корекції емоційних і когнітивних дисгармоній, запобігання емоційному вигоранню та підтримки розвитку самоефективності, що сприяє підвищенню загальної якості життя особистості.

**Апробація результатів.** Основні положення магістерської роботи було апробовано під час роботи на IV Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології», що відбулась 5-6 червня 2025 року та представлено у публікації:

Жевнеров І.М., Коструба Н.С., Психічне здоров'я у професійній діяльності. Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології. зб.тез.доп. IV міжнар. наук. практ. конф. (5-6 черв.2025-р м.Луцьк, Україна).Луцьк Вежа-Друк ,2025. С.111-113.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел та додатків.

Основна частина роботи викладена на 58 сторінках, містить 7 рисунків, 8 таблиць, 50 використаних джерел літератури та 15 додатків.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА САМОЕФЕКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

#### **1.1 Психічне здоров'я як психологічна категорія: підходи до визначення та структура**

Сучасні теоретичні, експериментальні та прикладні підходи у психології трактують психічне здоров'я як стан благополуччя, за якого людина здатна реалізовувати власний потенціал, успішно долати повсякденні стреси, ефективно працювати й робити внесок у розвиток своєї спільноти.

Основне призначення психічного здоров'я, на думку вчених, полягає у збереженні активної рівноваги між особистістю та середовищем, особливо у ситуаціях, що вимагають мобілізації внутрішніх ресурсів [1, с. 64].

У сучасній психології дедалі більшої ваги набуває уявлення про багаторівневий характер психічного здоров'я. Вищий його рівень асоціюється з умінням формувати адекватні смислові орієнтири, визначати загальний життєвий сенс, вибудовувати стратегії самореалізації та налагоджувати гармонійні стосунки з іншими.

О. Василевська підкреслює, що психічне здоров'я виступає інтегральною характеристикою особистості, яка поєднує внутрішній світ людини з різноманітним зовнішнім впливом. Основним показником його наявності вона вважає внутрішню цілісність особистісних структур, прагнення до самоактуалізації та здатність до гармонійної взаємодії з соціумом [5, с. 8].

С. Максименко, досліджуючи питання прогнозування розвитку психічного здоров'я, визначає психічно здорову людину як цілісну особистість, що перебуває в постійному процесі становлення. При цьому цілісність науковець трактує не лише як властивість самої особистості, але і як результат єдності з соціальним середовищем, з одного боку, та власними

біолого-генетичними особливостями – з іншого. На його думку, психічне здоров'я є складовою загального здоров'я, що підкреслює стан душевного комфорту, відсутність патологічних проявів і здатність до продуктивної діяльності та саморегуляції відповідно до власних усвідомлених цілей та інтересів [17, с. 6].

І. Шаронова розглядає психічне здоров'я як відносно стабільний стан, що дозволяє людині, враховуючи власні фізичні й психічні можливості, а також природні й соціальні умови, задовольняти біологічні, індивідуальні та соціальні потреби. Основою цього стану є нормальне функціонування психофізичних систем, які забезпечують досягнення емоційного благополуччя [33, с. 740].

Дослідники Н. Бачерніков, В. Петленко та Є. Щербина трактують психічне здоров'я як відносно стабільний стан особистості, що дозволяє людині, з урахуванням власних фізичних і психологічних можливостей та впливу природного і соціального середовища, свідомо реалізовувати свої індивідуальні й колективні, біологічні та соціальні потреби.

При цьому ключовою умовою є нормальне функціонування психофізичних систем та гармонійні психосоматичні й соматопсихічні взаємозв'язки в організмі [3, с. 35].

М. Тимофієва та Н. Добровольська визначають психічне здоров'я як «самовиховання, внутрішній стан людини, спрямований на підтримку регуляції поведінки, адекватної реальності» [29; 8]. Наполягаючи на складній структурі психічного здоров'я автори виділяють лише два рівні: «особистісне та психофізіологічне здоров'я» [29, с. 101].

Психологи Л. Карамушка і Т. Дзюба визначають психічне здоров'я як «інтегральну характеристику повноцінного функціонування всіх психічних структур індивіда (рівень і якість мислення, розвиток пам'яті й уваги, ступінь емоційної стійкості, розвиток вольових якостей), що забезпечують відчуття суб'єктивного психічного комфорту, здатність до осмисленої діяльності та адекватні форми поведінки» [10, с. 22].

М. Андрос трактує його як «...таке функціонування психіки, яке забезпечує гармонійні взаємини з оточенням» [1, с. 63].

Західні психологи визначають психічно здорову людину як таку, що «не має психічних розладів, відзначається психологічним благополуччям, автономією, здатністю до адекватного сприйняття реальності, саморозвитку, самоактуалізації та ефективного впливу на навколишнє середовище» [41, с. 248].

Дж. Хаккетт підкреслює, що поняття «психічне здоров'я» стосується не лише відсутності хвороби, а насамперед високого рівня поведінкової та емоційної регуляції» [39, с. 240].

За Т. Парсонсом, «психічне здоров'я проявляється в оптимальній працездатності індивіда та здатності виконувати соціальні ролі відповідно до свого статусу. Тобто здоровою є людина, яка справляється з повсякденними вимогами» [33].

Психічне здоров'я має багаторівневу структуру: особистісно-змістовний рівень та психофізіологічний. Воно включає відсутність виражених розладів, наявність резервів для подолання стресів і підтримання рівноваги між організмом та середовищем [34].

К. Ясперс виділяв чотири ознаки психічного здоров'я: здатність концентруватися, зберігати інформацію в пам'яті, логічно її опрацьовувати та адекватно орієнтуватися в просторі й часі [34].

Важливо підкреслити, що у сучасній науці розрізняють поняття психічного та психологічного здоров'я. Слід зазначити, що перше охоплює більш широкий спектр, пов'язаний із внутрішнім світом особистості, її самореалізацією й гармонійною інтеграцією в соціум, тоді як друге передусім стосується відчуття внутрішньої узгодженості, автентичності та діалогу із собою та світом [2, с. 195].

У нашому дослідженні ми приймаємо підходи Л. Карамушка та А. Шевченко, які трактують «душевне благополуччя» як «основу психічного здоров'я. Воно виявляється у відсутності патологічних психічних проявів і

підтримується умовами зовнішнього середовища, що сприяють регуляції поведінки та діяльності» [11, с. 24].

Серед психологічних критеріїв психічного здоров'я дослідники виокремлюють:

- відповідність суб'єктивних уявлень об'єктивній реальності;
- здатність до соціальної адаптації у мікросоціальних стосунках;
- вміння саморегуляції, яке проявляється у поведінковій сфері;
- здатність до планування життєвих цілей та активності в їх досягненні

[11, с. 27].

Отже, у психологічному контексті психічне здоров'я постає як відносно стійкий стан особистості, що дає змогу людині усвідомлено, з урахуванням власних фізичних та психічних можливостей і соціально-природних умов, задовольняти біологічні й соціальні потреби. Цей стан ґрунтується на нормальному функціонуванні психофізіологічних систем, які забезпечують емоційне благополуччя.

Психічно здорова особистість – це гармонійна, урівноважена людина, здатна до самореалізації життєвих потреб і самоуправління. Їй притаманні цілеспрямованість, активність, адекватний самоконтроль.

Психічні процеси такої людини відзначаються близькістю до адекватного відображення дійсності, здатністю до самопізнання, зосередження, утримання й логічної обробки інформації, критичністю мислення та творчим підходом.

Таким чином, психічне здоров'я варто розуміти як багатовимірне міждисциплінарне поняття, ключовою характеристикою якого є здатність людини усвідомлювати себе суб'єктом взаємодії зі світом та ефективно регулювати власну поведінку у відповідності до умов середовища.

## **1.2. Особливості психічного здоров'я особистості в умовах воєнного конфлікту**

Травматичний досвід війни зумовив появу нових соціально-психологічних проблем, фактично нівелювавши звичні уявлення про щастя й добробут та зводячи їх до базового рівня фізичного виживання. Людина опинилася у зміненій реальності, яка вимагає швидких рішень, здатності пристосовуватися та засвоювати нові моделі життя.

Як підкреслює Н. Пророк, «стрес війни чинить дестабілізуючий вплив на особистість на всіх рівнях її функціонування – афективному, когнітивному та поведінковому» [26, с. 234].

Афективні реакції охоплюють широкий спектр негативних, слабо контрольованих емоцій – від страху та жаху до глибокого суму й горя, що завдає серйозної шкоди психіці та зумовлює негативні наслідки для особистості.

На когнітивному рівні спостерігається зниження гностичних функцій, порушення мислення, концентрації уваги й пам'яті, поява феноменів «тунельної свідомості» (постійна зацикленість на війні) та «вкарбованості травматичних подій». Це ускладнює процеси навчання, прийняття рішень і виконання складних інтелектуальних завдань.

На поведінковому рівні змінюються усталені патерни: посилюється потреба у безпеці й підтримці, виникають нові види діяльності, не характерні в мирний час; можливі агресивні реакції, конфлікти, уникання чи інші дії захисного характеру [26, с. 235].

Психічне здоров'я в умовах воєнного конфлікту набуває специфічних факторів, що зумовлені тривалим впливом стресових і травматичних факторів, високим рівнем невизначеності та постійною загрозою життю.

Розглянемо їх детально.

*1. Підвищений рівень стресу та тривожності.*

Війна створює умови постійної небезпеки та непередбачуваності, які формують хронічний стан психоемоційної напруги. Такий стан проявляється у зростанні рівня тривожності, що може набувати як ситуативного, так і генералізованого характеру. Людина перебуває у стані постійної готовності до загрози, очікує найгіршого розвитку подій, що виснажує її психіку та фізіологічні ресурси.

Серед характерних проявів відзначаються:

- гіпервразливість до зовнішніх подразників (різкі звуки, натовп, новини про бойові дії);
- порушення сну (труднощі із засинанням, нічні кошмари);
- зниження концентрації уваги та працездатності, що негативно позначається на професійній діяльності й навчанні;
- постійне відчуття загрози та труднощі у відновленні емоційної рівноваги навіть у відносно безпечних умовах.

### *2. Травматичні переживання та ризик ПТСР.*

Загроза життю, втрата близьких, руйнування житла, примусове переселення чи перебування у зоні бойових дій формують гостру стресову реакцію, яка у значної частини людей може трансформуватися в посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Травматичний досвід проявляється у формі нав'язливих спогадів (флешбеків), нічних жахів, емоційної притупленості, відчуття відчуженості від інших. Людина переживає підвищену тривожність, дратівливість, труднощі зі сном, постійну готовність до загрози [14, с. 127].

### *3. Зміна когнітивних процесів.*

В умовах війни відбуваються суттєві трансформації у сфері когнітивних процесів, що безпосередньо впливають на сприйняття світу, майбутнього та власних можливостей особистості. Формується образ світу як небезпечного простору, де постійно існує ризик загрози життю чи втрати близьких.

Унаслідок цього виникають когнітивні викривлення, зокрема:

- песимістичні атрибуції: тенденція пояснювати невдачі власними недоліками або незмінними зовнішніми умовами;
- катастрофізація: схильність перебільшувати ймовірність найгірших варіантів розвитку подій;
- відчуття безсилля: переконання у власній неспроможності впливати на ситуацію чи змінювати її [9, с. 145].

#### *4. Адаптаційні механізми.*

Війна активізує адаптаційні ресурси, що формують основу психологічної резильєнтності:

- а) мобілізація внутрішніх сил: людина спрямовує свої ресурси на подолання конкретних труднощів, зростає її готовність до швидкої дії;
- б) пошук нових смислів: війна змушує переосмислювати життєві цінності, відкривати нові джерела мотивації та сили, що сприяє формуванню стійкішої особистісної ідентичності.

Отже, адаптаційні механізми в умовах війни поєднують у собі і значні можливості для психологічного зростання. Від того, які саме механізми домінуватимуть у поведінці людини, залежить рівень її психічного благополуччя та здатність успішно функціонувати в екстремальних умовах [23, с. 80].

#### *5. Соціальний вимір психічного здоров'я.*

Соціальний вимір психічного здоров'я охоплює ті аспекти, які визначають здатність людини будувати та підтримувати міжособистісні відносини, брати участь у суспільному житті, відчувати належність до соціуму й отримувати підтримку з боку значущих інших. Сім'я, друзі, колеги та соціальні спільноти створюють умови для емоційної підтримки, обміну ресурсами та зниження відчуття ізоляції.

Особливо актуальним соціальний вимір психічного здоров'я стає в умовах війни, коли руйнуються звичні соціальні структури: сім'ї розділяються, люди втрачають домівки, відчують брак довіри та підтримки. В таких умовах соціальна інтеграція та відновлення мережі

підтримки стають ключовими завданнями збереження психічного здоров'я населення [10, с. 25].

Отже, соціальний вимір психічного здоров'я визначає не лише внутрішню гармонію особистості, але й якість її соціальних відносин, здатність функціонувати у суспільстві та долати стресові виклики завдяки взаємодії з іншими людьми.

Таким чином, питання психічного здоров'я та умов його збереження потребує всебічного наукового й практичного аналізу. Воєнні події виступають не лише потужним джерелом стресу, але й створюють ризики для тривалого закріплення психоемоційних порушень. Це зумовлює особливу значущість організації комплексної психологічної підтримки, ефективної психотерапевтичної допомоги та розробки реабілітаційних програм для осіб, які безпосередньо зіткнулися з бойовими діями чи їхніми наслідками.

### **1.3. Самооефективність особистості: сутність, механізми формування та чинники впливу**

Термін «самоєфективність» (self-efficacy) був введений канадсько-американським психологом А. Бандурою у 1970-х роках у межах його соціально-когнітивної теорії, яка «аналізує розвиток, адаптацію та зміни особистості через призму людської агентності» [35, с. 730]. Науковець вважав цю концепцію центральною у своїй теорії та наголошував, що поведінка людини визначається внутрішніми факторами та механізмами саморегуляції, спрямованими на підтримку самоєфективності, тобто здатності ефективно діяти й контролювати життєві ситуації.

Самоєфективність не є вродженою рисою, а виступає когнітивним механізмом «можу – не можу», що дає людині змогу оцінювати власні можливості у виконанні завдань. Від прийнятого рішення залежить її поведінка: переконання «можу» спонукає до дії, а «не можу» - блокує її.

Таким чином, самоефективність – це здатність прогнозувати власні дії на основі оцінки своїх ресурсів [36, с. 195].

А. Бандура підкреслював, що «люди з високим рівнем самоефективності мислять, відчувають і діють інакше, ніж ті, у кого є сумніви у собі: вони здатні до самоорганізації, ініціативності, аналізу та контролю власної поведінки» [35, с. 738].

Дослідник виокремлював два типи очікувань: очікування результату (судження про те, що певна дія дасть конкретний наслідок) та очікування ефективності (переконання у власній здатності здійснити цю дію). Очікування ефективності мають три виміри: рівень (складність завдань, які людина готова виконати), універсальність (сфера, де застосовуються переконання у власній ефективності) та сила (ступінь впевненості й наполегливості у досягненні мети). Слабкі переконання швидко руйнуються негативним досвідом, тоді як сильні забезпечують витривалість і здатність долати перешкоди навіть за умови невдач [35, с. 738].

А. Бандура виділяє різні рівні самоефективності, які по-різному впливають на поведінку людини. Ті, хто має високий рівень, зазвичай активніше долають труднощі, зберігають наполегливість навіть після поразок і завдяки цьому отримують корисний досвід. Люди з низькою самоефективністю, навпаки, часто уникають проблем і намагаються мінімізувати зусилля.

Високий рівень самоефективності сприяє формуванню позитивних переконань, підтримує мотивацію та підвищує шанси на успіх, що, у свою чергу, підсилює самоповагу. Низький рівень призводить до зневіри, частих невдач і зниження самооцінки.

Поєднання рівня самоефективності з умовами середовища формує чотири можливі моделі поведінки:

1) Висока самоефективність + сприятливі умови → успіх і позитивні результати.

2) Низька самоефективність + сприятливі умови → відчуття неповноцінності й депресивні переживання.

3) Висока самоефективність + несприятливі умови → активні спроби змінити ситуацію або адаптація через зміну цілей.

4) Низька самоефективність + несприятливі умови → апатія, безпорадність і пасивність [37, с. 265].

Основою формування концепції самоефективності стали дві важливі психологічні теорії – теорія локусу контролю Дж. В. Роттера та теорія навченої безпорадності М. Селігмана.

Перша була розроблена Дж. В. Роттером у 1950-х роках і описує, як людина сприймає джерело контролю над своєю поведінкою: зовнішнім (умови, обставини) або внутрішнім (власні зусилля й рішення) [48, с. 80].

А. Бандура, розвиваючи цю ідею, вказував, що локус контролю не є сталим: людина може почуватися впевненою у певній сфері діяльності й водночас сумніватися у своїх силах в іншій.

Іншим важливим підґрунтям стала концепція М. Селігмана про «навчену безпорадність», яка показує, що тривалий досвід невдач знижує очікування успіху. Якщо людина сприймає події як такі, що не піддаються її контролю, вона поступово втрачає активність, можливість робити вибір і стає пасивною. Рівень прояву безпорадності може варіюватися – від хронічної (коли людина вважає себе безпорадною завжди) до специфічної (лише в окремих сферах життя). Подолати цей стан допомагає розвиток оптимістичного мислення та віри у позитивні результати [39, с. 240].

Д. Майерс підкреслює, що «сама самоефективність є науковим поясненням здорового глузду, на якому базується «сила позитивного мислення». Проте віра у власні можливості сама по собі не гарантує результату: важливими є також зовнішні умови, мотивація, знання й навички. Самоефективність впливає на поведінку, визначаючи рівень стресостійкості, витривалість у подоланні труднощів і вибір ефективних стратегій подолання стресу» [32].

Б. Зіммерман наголошує на значенні самоефективності в освіті: вона підвищує мотивацію, сприяє досягненню навчальних цілей і формує академічну саморегуляцію. Студенти з високим рівнем переконаності у власних силах проявляють більше наполегливості, активності й інтелектуальної гнучкості, а досягнувши поставленої мети, прагнуть до нових, складніших завдань. Майбутні цілі самі по собі не мотивують, адже вони ще не існують у теперішньому. Проте, будучи усвідомленими та спланованими, вони стають важливими стимулами поведінки. Так само й спостереження за успіхами інших може посилювати мотивацію, тоді як негативний досвід – формувати песимістичні очікування [50, с. 205].

Отже, самоефективність можна розуміти як віру у власні здібності та можливості дії для досягнення обраної мети, незважаючи на перешкоди, що виникають. Самоефективність відіграє важливу роль у зміні поведінки, оскільки вона дає вам змогу правильно оцінити ситуацію та шукати ефективний спосіб впоратися з труднощами, що виникають. Вона впливає на вибір людей, який вони здійснюють, на їхні прагнення, кількість зусиль, які вони докладають для досягнення своїх цілей, як довго вони можуть бути наполегливими у разі невдач, їхні моделі мислення.

Таким чином, вивчення механізмів формування самоефективності має важливе значення як для розуміння закономірностей розвитку особистості, так і для практики психологічної допомоги. Вона формується під впливом різноманітних чинників: індивідуальних досягнень, соціального підкріплення, досвіду спостереження за іншими, а також внутрішніх емоційних і когнітивних процесів.

#### 1.4. Прояви та динаміка самоефективності в умовах воєнного конфлікту

В умовах війни в суб'єкта відбувається поступовий і незворотний процес зміни ціннісних орієнтацій, взаємодії з навколишніми, життєвих перспектив і мети, ставлення до себе і свого життя загалом.

Прояви самоефективності в умовах війни можна простежити на різних рівнях: у поведінці (здатність брати відповідальність та діяти в екстремальних обставинах), у когнітивній сфері (гнучке мислення, конструктивна оцінка ситуації), в емоційній регуляції (контроль страху та тривоги), а також у соціальній взаємодії (підтримка інших, згуртованість громади). Вони свідчать про внутрішню силу особистості, що дозволяє не лише зберегти власну життєздатність, а й сприяти психологічній підтримці оточення.

Розглянемо їх детально.

1. Когнітивний рівень самоефективності. На думку А. Бандури, цей рівень охоплює систему уявлень, переконань та мисленнєвих процесів, які визначають, як людина оцінює власні можливості у подоланні труднощів.

Саме когнітивні механізми задають напрямок для емоційної регуляції та поведінкових стратегій, зокрема:

*а) Оптимістичне атрибутивне мислення.* Людина з високим рівнем самоефективності інтерпретує труднощі не як перешкоди, а як виклики, які можна подолати. Вона схильна приписувати успіхи власним зусиллям, а невдачі – зовнішнім тимчасовим обставинам, що стимулює до подальших дій.

*б) Віра у власні можливості.* У кризових ситуаціях когнітивний рівень проявляється у переконанні, що особистість має достатньо внутрішніх і зовнішніх ресурсів для подолання стресу. Це формує установку «я можу впоратися», яка сприяє збереженню внутрішньої стабільності.

в) *Фокус на майбутньому.* В умовах війни зростає значення здатності людини ставити реалістичні, досяжні цілі й вибудовувати план їх реалізації. Когнітивна самоефективність проявляється у стратегічному мисленні, орієнтації на майбутнє, навіть за наявності невизначеності.

г) *Здатність до осмислення подій.* Когнітивний рівень проявляється у прагненні людини надавати сенс подіям, інтегрувати їх у власну картину світу.

д) *Самоусвідомлення та рефлексія.* Людина здатна критично оцінювати власні дії, усвідомлювати власні сильні та слабкі сторони. Це сприяє виробленню більш реалістичних очікувань і мобілізації ресурсів [35, с. 730].

## 2. Поведінковий рівень самоефективності.

Відображає здатність людини реалізовувати власні переконання щодо ефективності у конкретних діях і вчинках, зокрема:

а) *Використання копінг-стратегій.* Людина з високою самоефективністю здатна застосовувати конструктивні стратегії подолання стресу: пошук інформації, планування, звернення по допомогу, використання ресурсів громади. Вона орієнтована не на уникнення проблем, а на їх вирішення.

б) *Прийняття відповідальності за власні дії.* В умовах війни з'являється готовність особистості брати на себе відповідальність за прийняті рішення (у питаннях безпеки, евакуації, підтримки родини).

в) *Ініціативність та проактивність.* Проява ініціативи у складних ситуаціях: волонтерство, організація допомоги іншим, участь у соціальних чи освітніх проєктах, навіть у нестабільних умовах війни.

г) *Стійкість у досягненні цілей.* Людина продовжує прагнути реалізації важливих для неї завдань, попри ризики та перешкоди. Це може бути продовження навчання, збереження професійної діяльності тощо [7, с. 111].

Отже, на поведінковому рівні самоефективність в умовах війни проявляється у конструктивних діях, спрямованих на захист себе та інших, досягнення життєво важливих цілей попри перешкоди.

### 3. Емоційний рівень.

Відображає здатність людини регулювати власний емоційний стан, зберігати внутрішню рівновагу та підтримувати психологічне благополуччя попри високий рівень стресу, зокрема:

*а) Регуляція емоцій.* Людина з високою самоефективністю здатна контролювати інтенсивність переживань, зменшувати рівень тривоги й страху, застосовувати стратегії самопідтримки (самозаспокоєння, техніки релаксації).

*б) Домінування позитивного емоційного фону.* Особистість із розвиненою самоефективністю зберігає внутрішню впевненість, спокій, надію. Це створює психологічний захист від емоційного виснаження та апатії.

*в) Збереження мотиваційного підґрунтя.* Позитивні емоції (надія, віра, вдячність), виконують функцію підтримки внутрішньої мотивації діяти й долати перешкоди [7, с. 25].

Отже, на емоційному рівні самоефективність в умовах війни проявляється у здатності контролювати негативні емоції, підтримувати оптимізм, проявляти стресостійкість та емпатію. Це дозволяє людині зберігати психологічне здоров'я та залишатися активним суб'єктом життєдіяльності.

### 4. Соціальний рівень.

На соціальному рівні самоефективність в умовах війни виявляється у здатності особистості зберігати активну взаємодію з іншими людьми, формувати та підтримувати продуктивні соціальні зв'язки.

Основні прояви соціальної самоефективності:

*а) Соціальна ініціативність* – прагнення брати участь у волонтерських, освітніх чи допоміжних проєктах, що підвищує відчуття корисності.

*б) Розширення соціального капіталу* – активне формування нових соціальних контактів, здатність до інтеграції в нові спільноти (особливо важливо для студентів-переселенців).

в) *Соціальна стійкість* – уміння долати ізоляцію та зберігати соціальну активність попри труднощі війни [7, с. 111-112].

Отже, самоефективність, як інтегральна характеристика особистості, в умовах війни зазнає значних трансформацій, що зумовлені впливом стресових факторів, втрат, постійної загрози життю та руйнуванням звичного середовища. Динаміка цього процесу має багатовимірний характер.

У своїх дослідженнях О. Малхазов динаміку самоефективності подає через призму переживання людиною травмівних подій [19, с. 135]:

1. *Початковий етап (шок і дезорганізація)*. На початковому етапі війни людина стикається з несподіваною зміною звичних життєвих умов, домінує стан дезорієнтації, коли зруйновані звичні моделі поведінки та зникає впевненість у завтрашньому дні.

Відсутність перевірених способів подолання кризових обставин зумовлює різке зниження самоефективності: людина відчуває, що не здатна впливати на ситуацію та контролювати власне життя. Це супроводжується формуванням глибокого відчуття безпорадності й зменшенням віри у власні сили. Емоційний фон характеризується надмірною тривожністю, страхом, почуттям невпевненості й сумнівами у власних можливостях. Психіка «паралізована» раптовістю змін, є схильність до афективних реакцій.

Отже, початковий етап у воєнних умовах можна розглядати як закономірну реакцію на раптову руйнацію життєвих орієнтирів і базового відчуття безпеки. Саме він стає відправною точкою, від якої залежить подальший напрямок розвитку самоефективності.

2. *Адаптація*. Більшість людей, які пройшли через досвід війни, з часом адаптуються до нових умов і поступово відновлюють своє життя. У деяких натомість виникає своєрідне відчуття піднесення – ніби відкривається «друге дихання» у відповідь на випробування. Цей феномен пояснюється теорією С. Хобфолла, згідно з якою травматичні події можуть не лише призвести до втрат, а й стати джерелом нових, цінних ресурсів. У таких умовах людина виробляє стратегії виживання, відновлює частковий контроль

над різними аспектами життя й організовує власну діяльність. Саме на цьому етапі починає зростати рівень самоефективності: через накопичення досвіду подолання труднощів, отримання підтримки від оточення та мобілізацію внутрішніх ресурсів [40].

*3. Стабілізація.* Самоефективність на етапі стабілізації набуває відносної сталості й починає виконувати роль психологічного буфера, який зменшує руйнівний вплив хронічного стресу та знижує ризик розвитку психосоматичних і афективних розладів. Людина починає сприймати себе не лише як жертву обставин, а як активного суб'єкта, здатного впливати на власне життя, робити внесок у спільну справу та віднаходити сенси навіть у кризовій ситуації [19, с. 146].

Отже, етап стабілізації є періодом, коли самоефективність стає ключовим ресурсом психологічної стійкості, сприяє формуванню відчуття контролю над життям і створює підґрунтя для подальшої посттравматичної адаптації та особистісного зростання.

*4. Потенціал посттравматичного зростання.* Для деяких осіб, воєнні події стають тригером розвитку і самовдосконалення, а не лише джерелом стресу. Вони краще усвідомлюють власні здібності, відкривають нові способи долати кризові ситуації та відчувають більшу впевненість у своїй спроможності контролювати життя. Цей процес супроводжується переосмисленням цінностей і сенсів життя: людина здатна відокремити справді важливе від другорядного, переглянути пріоритети та встановити нові життєві цілі. Внаслідок цього, посттравматичне зростання проявляється у підвищеній життєвій стійкості, кращій емоційній регуляції, більшій соціальній активності та гнучкості у прийнятті рішень, що формує внутрішню опору для подальших викликів і стресогенних ситуацій [28, с. 113].

Отже, динаміка самоефективності в умовах війни є багатограним і суперечливим процесом, який визначається поєднанням внутрішніх ресурсів особистості, її психологічної стійкості, здатності до саморегуляції та

мотиваційних факторів. Вона може проявлятися як тимчасове зниження впевненості у власних силах і відчуття безпорадності на початкових етапах, так і поступове відновлення та навіть зростання рівня самоефективності завдяки адаптивним стратегіям, підтримці соціального оточення та переосмисленню життєвих цінностей. Тобто, війна може одночасно бути джерелом стресу і стимулом для розвитку, що призводить до формування більш стійких, гнучких та ефективних поведінкових та когнітивних стратегій, здатних підтримувати оптимальний рівень функціонування особистості навіть у складних умовах.

Таким чином, прояви самоефективності охоплюють усі сфери функціонування особистості – від мислення і мотивації до емоцій та поведінки. Вони визначають якість адаптації до складних обставин, стійкість до стресу та рівень особистісного й професійного розвитку. На розвиток самоефективності впливає низка факторів: обсяг та різноманіття навичок поведінки; досвід, набутий шляхом вивчення й оцінювання моделей поведінки інших людей; самоаналізу фізіологічного, психоемоційного, фізіологічного стану, усього того, що здатне вплинути на оцінку поведінкових навичок. Також самоефективність будемо розуміти і як продуктивний процес інтеграції когнітивних, соціальних та поведінкових компонентів задля здійснення оптимальної стратегії в різноманітних ситуаціях.

### **1.5. Взаємозв'язок між психічним здоров'ям та самоефективністю: аналіз сучасних досліджень**

Поглиблення наукових уявлень про феноменологію психічного здоров'я та самоефективності дає підстави стверджувати, що дослідження їхнього взаємозв'язку й взаємовпливу є важливим і перспективним напрямом.

Згідно з концепцією В. Франкла, «одним із ключових компонентів самоефективності виступають особистісні ресурси, які набувають своєї дієвості лише на рівні реалізації завдяки сформованим стратегіям долаючої поведінки. Другим компонентом є сенс, що визначає загальний напрям життя людини, а третім – гуманістична етика, яка задає критерії вибору сенсу, способи його досягнення й розв'язання життєвих завдань, тісно пов'язуючи це із проблематикою психічного здоров'я» [30].

В екзистенційній психології психічне здоров'я трактується через поняття «прагнення до сенсу». Франкл вважав, що головною рушійною силою людської поведінки є пошук та реалізація сенсу життя, що закорінений у зовнішньому світі. Він виокремив три онтологічні виміри буття людини – біологічний, психологічний та духовний, де останній є визначальним, оскільки саме в ньому локалізуються смисли та цінності.

Вчений підкреслював, що «на відміну від тварини, людині властиве духовне прагнення, яке дарує їй свободу виходу за межі природної заданості та можливість реалізовувати вищу мету – сенс життя. Психічно здорова особистість, на його думку, розвивається у напрямі вільного самовизначення, що ґрунтується на подоланні суперечностей між природною зумовленістю та прагненням до сенсу. Відтак ознакою здорового психічного функціонування є зрілість ціннісно-смиислового виміру особистості» [30].

Дослідники С. Максименко, Я. Руденко, А. Кушнерьова, розглядають психічне здоров'я особистості як «інтегративну властивість, ядро якої відображається через емоційну сферу. Воно виявляється у суб'єктивних переживаннях, пов'язаних із почуттям самоцінності життя, відчуттям його сенсу та активною стратегією життєдіяльності» [17]. Вчені наголошують, що «психічне здоров'я є суб'єктивним утворенням, головною характеристикою якого виступає ресурсність у контексті «Я-духовного». Цей феномен базується на стійкості, що сприяє розвитку підструктур «Я-актуального» та формує схильність до позитивного мислення» [17].

Особистість у процесі саморозвитку постає як активний суб'єкт, що формує нову «Я-концепцію». За певних умов (наприклад, у навчально-професійній діяльності) психічне здоров'я може бути перетворене на об'єкт пізнання, оцінювання, відновлення та розвитку. При цьому воно постає як багатовимірна система, у якій взаємопов'язані аксіологічний, когнітивно-афективний, конативно-інструментальний і соціально-визначальний компоненти, зумовлені як внутрішніми чинниками, так і зовнішніми впливами [13, с. 185].

Таким чином, науковці підкреслюють, що психічне здоров'я є не лише станом рівноваги, а й важливим ресурсом, що забезпечує розвиток самоефективності. Воно сприяє формуванню впевненості у власних силах, позитивного ставлення до життя та мотивації до активної й результативної діяльності.

М. Тимофієва наголошує, що «психічне здоров'я становить ключовий елемент людського, соціального та економічного капіталу нації, визначаючи добробут суспільства» [29, с. 501].

Основними його критеріями виступають адаптація, соціалізація та індивідуалізація.

– адаптація означає здатність людини усвідомлено ставитися до функцій власного організму та регулювати психічні процеси, керуючи думками, почуттями й бажаннями;

– соціалізація проявляється у вмінні взаємодіяти з іншими на засадах рівності, сприймати суспільні норми й прагнути дотримуватися їх, а також усвідомлювати власну залежність від оточення;

– індивідуалізація полягає у здатності людини визнавати й зберігати свою унікальність та поважати індивідуальність інших.

У цьому контексті одним із надійних показників психічного здоров'я вважається самоефективність, що відображає сприйняття людиною власного становища в житті, її фізичного, психічного та соціального благополуччя,

рівня незалежності, якості середовища, у якому вона живе, а також відповідності власним цілям, очікуванням і цінностям [29, с. 501].

Українська дослідниця Н. Добровольська також акцентує на взаємозв'язку психічного здоров'я та самоефективності. Вона підкреслює, що «психічне здоров'я проявляється не лише в адекватності та цілеспрямованості поведінки, але й у внутрішній узгодженості психічних процесів, переживанні задоволеності життям і гармонійному розвитку особистості» [8, с. 77].

Отже, психічне здоров'я, за її підходом, «є необхідною умовою повноцінного розвитку особистості, тоді як самоефективність створює підґрунтя для усвідомлення власних можливостей, формування позитивної «Я-концепції», здатності до саморегуляції психічних станів, розвитку самосвідомості та рефлексії. У такий спосіб психічне здоров'я й самоефективність перебувають у тісному взаємозв'язку, посилюючи одна одну й забезпечуючи стійкість особистості у подоланні життєвих викликів» [8, с. 78].

Концепція контролю над результатами посідає центральне місце в теорії самоефективності, розробленій А. Бандурою. Учений підкреслював: «для того щоб у людини виникла та підтримувалася мотивація, вона повинна очікувати, що її власні дії здатні привести до бажаного результату» [35, с. 731].

Ці очікування мають дві складові. По-перше, це переконання має чіткий причинно-наслідковий зв'язок між конкретною поведінкою та її результатом, тобто усвідомлення: саме виконані дії здатні забезпечити досягнення мети. По-друге, це віра у власну компетентність, упевненість у тому, що людина здатна здійснити потрібну поведінку на належному рівні. Саме ця складова, на думку А. Бандури, є вирішальною.

Слід зазначити, що вчений визнавав роль зовнішніх чинників і можливих «контингентностей» (надзвичайних умов), проте вважав, що в більшості випадків їх дія є заданою, тому ключове значення мають саме

очікування ефективності, тобто віра людини у власну здатність досягати успіху. Самоефективність у цьому сенсі «виступає не лише регулятором поведінки, а й базовою умовою формування цілеспрямованості, витривалості та адаптивності особистості в складних умовах» [36, с. 204].

Визначальні атрибути цього конструкту можна пояснити через поняття дієвості, продуктивності й результативності, які у поєднанні виражають усвідомлення суб'єктом власної спроможності бути ефективним та контролювати свої дії.

Основні компоненти самоефективності охоплюють когнітивні та афективні процеси, а також локус контролю. Як зазначав А. Бандура, «людська поведінка регулюється передбаченням, яке втілює свідомі цілі, а особисте цілепокладання залежить від самооцінки здібностей» [37]. Люди з високим рівнем самоефективності схильні ставити перед собою вищі цілі, братися за складніші завдання та досягати результату завдяки візуалізації успіху, не фокусуючись на можливих негативних наслідках. Недаремно Бандура підкреслював: «Основна функція думки полягає в тому, щоб дозволити людям передбачати настання подій і створювати засоби для здійснення контролю над тими, що впливають на їх повсякденне життя» [37].

Таким чином, концепції локусу контролю та самоефективності мають вагомим пояснювальним значенням в науці. Вони активно застосовуються у вивченні людської мотивації, стресостійкості, копінг-стратегій і афективних реакцій. Локус контролю дозволяє пояснити причини вже отриманих результатів, тобто зорієнтований на минуле, тоді як самоефективність формується на основі минулого досвіду, проте спрямовує людину на майбутнє, визначаючи рівень її впевненості у власній здатності досягати нових цілей.

На думку О. Василевської та інших дослідників, «взаємозв'язок між психічним здоров'ям і самоефективністю доцільно розглядати крізь призму взаємодії їхніх складових і взаємовпливу» [4, с. 11].

Зокрема, життєтворчі ресурси справляють позитивний вплив на психічне здоров'я, що виявляється у таких аспектах:

а) висока самооцінка й упевненість у власних силах сприяють вищому рівню психічного благополуччя, полегшують подолання стресових ситуацій і знижують ризик тривожних чи депресивних станів;

б) орієнтація на досягнення цілей надає життю сенсу, забезпечує відчуття контролю над подіями та підтримує емоційну стабільність;

в) соціальні ресурси, зокрема підтримка сім'ї та друзів, зміцнюють стійкість до стресу й виступають чинником збереження психічного благополуччя;

г) резилієнтність, тобто здатність швидко відновлюватися після стресу й адаптуватися до нових умов, є важливим фактором збереження психічного здоров'я та підвищення життєстійкості [4, с. 11].

Водночас психічне здоров'я безпосередньо впливає на рівень самоефективності особистості, зокрема:

1) емоційне благополуччя підтримує високу мотивацію й адекватну самооцінку, що сприяє успішному досягненню цілей;

2) психологічно здорова людина здатна повніше реалізувати свої когнітивні можливості й ефективно залучати внутрішні ресурси у процесі подолання життєвих труднощів;

3) психічна стабільність полегшує формування й підтримання позитивних соціальних контактів, що своєю чергою зміцнює соціальне благополуччя [4, с. 12].

Отже, збереження психічного здоров'я та розвиток самоефективності виступають взаємозалежними чинниками, які посилюють один одного й у комплексі забезпечують гармонійне функціонування та загальне благополуччя особистості.

У теорії А. Бандури саме самоефективність розглядається як «ключовий набір проксимальних детермінант людської мотивації, впливу та дій» [36, с. 209].

Вона визначає рівень цілей, які ставить перед собою людина, і міру її відданості їх досягненню. Чим вища усвідомлена самоефективність, тим сміливіші завдання обирає особистість і тим вищою є ймовірність їх реалізації.

Взаємозв'язок психічного здоров'я та самоефективності має взаємопідсилювальний характер. Самоефективність функціонує як внутрішній ресурс збереження й відновлення психічного благополуччя, а також як дієвий механізм регуляції поведінки у стресових і кризових ситуаціях. Вона забезпечує мобілізацію особистісних і соціальних ресурсів, сприяє розвитку самоконтролю, формує конструктивні стратегії подолання труднощів і знижує рівень тривожності [37].

Таким чином, психічне здоров'я, у свою чергу, створює основу для адекватної впевненості у власних силах, підтримує внутрішню гармонію й емоційну врівноваженість, що дозволяє людині ефективніше реалізовувати власний потенціал. Стабільний психоемоційний стан полегшує формування самоефективності завдяки позитивному досвіду досягнень, соціальній підтримці та здатності до об'єктивної самооцінки.

У критичних умовах, зокрема під час війни, цей взаємозв'язок набуває особливого значення, оскільки стає визначальним чинником психологічної стійкості. Поєднання віри у власну здатність долати труднощі з базовим рівнем психічного благополуччя дає можливість витримувати екстремальні навантаження, адаптуватися до невизначеності та знаходити сенс навіть у найскладніших обставинах [14, с. 126].

У результаті такий взаємозв'язок не лише сприяє збереженню психічного здоров'я, але й може вести до посттравматичного зростання, розкриття нових життєвих ресурсів та формування зрілої, стійкої особистісної позиції.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА САМОЕФЕКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

#### 2.1. Методика, етапи та організація дослідження

Методологічною основою емпіричного дослідження взаємозв'язку психічного здоров'я та самоефективності особистості є системний підхід у вивченні адаптивних можливостей людини в умовах стресу та невизначеності.

Дослідження базувалося на сучасних концепціях самоефективності, стресових реакцій та їх впливу на психічне здоров'я особистості. Особлива увага приділялася чинникам, що впливають на рівень адаптації до нових умов життя студентів через війну.

**База дослідження.** Сукупність вибірки була представлена 50 респондентами студентського віку, а саме студентами 1–4 курсу факультетів Волинського національного університету імені Лесі Українки. Вік опитаних від 18 до 22 років.

Вибір цієї категорії респондентів обумовлений їх підвищеною вразливістю до впливу невизначеності та стресу внаслідок пережитих травматичних подій, що може суттєво вплинути на їх психічне здоров'я. Особливий інтерес становила їхня здатність до самоефективності під час нових умов життя і зберегання психічного здоров'я в умовах війни [18, с. 36].

Дослідження проводилось за допомогою сучасних дистанційних способів комунікації, у період з 1-го по 10-те квітня 2025 року (соціальна мережа «Фейсбук», соціальна мережа «Інстаграм», електронна пошта). Залучення учасників дослідження було здійснене через оголошення про набір учасників для дослідження у соціальних мережах «Фейсбук» та «Інстаграм». Учасники дослідження були проінформовані про етику дослідження, що їх результати та особисті дані не будуть розголошені.

Організація експериментального дослідження включала наступні етапи:

- формулювання гіпотези дослідження;
- обґрунтування вибору методик;
- формування репрезентативної вибірки;
- вибір експериментального плану;
- обробка та аналіз даних;
- інтерпретація результатів і формулювання висновків.

**Гіпотеза дослідження:** студенти, які мають високий рівень самоефективності особистості, демонструватимуть кращі показники психічного здоров'я, менше схильні до емоційних розладів і стресу, мають високий рівень позитивного ментального здоров'я. Водночас низький рівень сформованості самоефективності корелює із підвищеною тривожністю, ригідністю, фрустрацією, агресивністю та емоційним виснаженням. Тому, розвиток самоефективності може виступати важливим захисним чинником для збереження психічного здоров'я в умовах військових дій.

Психодіагностичне вимірювання показників впливу психічного здоров'я на самоефективність особистості респондентів було здійснено із використанням валідних, адаптованих до українського контенту психодіагностичних методик, зокрема:

- 1) Опитувальник загального стану здоров'я (GHQ-28) [42];
- 2) Шкала самоефективності (GSE, розроблена Шварцером і Єрусалемом) [46];
- 3) Опитувальник професійної самоефективності (коротка версія) («Short Occupational Self-Efficacy Scale») (T. Rigotti, B. Schyns, and G. Mohr) (адаптація О.В. Креденцер) [47];
- 4) Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The Mental Health Continuum – Short Form») (К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) [21];

5) Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, and E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко) [43].

Розглянемо їх детально.

1) Опитувальник загального стану здоров'я (GHQ-28).

Методичний посібник «Опитувальник загального здоров'я» розкриває основні положення україномовної версії опитувальника General Health Questionnaire із 28 пунктів, GHQ-28 (Goldberg & Hillier, 1979). Опитувальник призначений для діагностики психологічного благополуччя, емоційної стійкості людини та розглядає психологічний стан людини, як елемент більш загального поняття – «якість життя».

GHQ-28 містить 4 шкали: соматичні симптоми, тривогу та безсоння, соціальну дисфункцію, депресію та загальну, що дозволяє оцінити рівень загального здоров'я в цілому, а також ступінь прояву соматичних симптомів, тривоги, соціальних дисфункцій і депресії.

Відповіді оцінюються за допомогою 4-бальної шкали типу Лайкерта (від 0 до 3):

0 – «безумовно, ні»;

1 – «мабуть, ні»;

2 – «мабуть, так»;

3 – «безумовно, так» [42].

Високі бали, які характеризують полюс психічного дискомфорту, відповідають ствердним відповідям на ті питання, що розкривають прояви психологічного неблагополуччя та емоційної нестійкості. Відповіді на питання, що пов'язані з вираженням позитивних емоцій та психологічної стабільності, оцінюються в зворотному порядку. Чим вищий середній бал за певною шкалою, тим більше виражений показник психологічного дистресу.

2) Шкала самоефективності (GSE, розроблена Шварцером і Єрусалемом).

Для дослідження самоефективності у студентів було використано методику «Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема» (Додаток Р). Вона є інструментом для вимірювання рівня самоефективності – віри людини у свою здатність ефективно діяти, досягати бажаних результатів у різних ситуаціях, демонструвати активність та наполегливість у досягненні поставлених цілей, пристосовуватись до різноманітних обставин, що змінюються, і долати перешкоди.

Самоефективність також розглядається як процес, що включає інтеграцію когнітивних, соціальних та поведінкових аспектів для розробки оптимальних стратегій у різних ситуаціях.

Інструкція пропонує оцінити ефективність навчальної діяльності шляхом вибору відповідної відповіді у реєстраційному бланку. Шкала самоефективності є набором із 10 тверджень, кожне з яких респонденту пропонується оцінити щодо своєї ефективності.

Кожна оцінка відповідає певній кількості балів: «абсолютно невірно» – 1 бал, «швидше невірно» – 2 бали, «скоріше вірно» – 3 бали, «абсолютно вірно» – 4 бали.

Для отримання загального результату підсумовуються бали за всіма 10 твердженнями. Після цього результати інтерпретуються так:

від 36 до 40 балів – висока самоефективність;

від 30 до 35 балів – вище за середню;

від 25 до 29 балів – середня;

від 20 до 24 балів – нижче за середню;

менше 19 балів – низька самоефективність [42].

3) Опитувальник професійної самоефективності (коротка версія) («Short Occupational Self-Efficacy Scale») (Т. Rigotti, В. Schyns, and G. Mohr) (адаптація О.В. Креденцер).

Нами була використана скорочена версія методики «Шкала професійної самоефективності» («Short Occupational Self-efficacy Scale»), яка була розроблена Т. Ріготті з колегами (Т. Rigotti, В. Schyns, G. Mohr) і

пройшла стандартизацію в п'яти країнах Європи (Німеччина, Швеція, Бельгія, Великобританія та Іспанія) та показала високу валідність щодо дослідження професійної самоефективності персоналу організацій. В українському просторі методика адаптована О. Креденцер (Додаток С) [47].

4) Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, and E.S. Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).

Методика ШПМЗ спрямована на оцінку загального рівня позитивного психічного здоров'я особистості. Цей інструмент фокусується на визначенні тих аспектів психічного здоров'я, які сприяють гармонійному розвитку особистості, зокрема, відчуття задоволеності життям, здатність до саморегуляції, емоційна стабільність та впевненість у власних силах.

Шкала оцінює рівень суб'єктивного благополуччя, враховуючи не лише відсутність психічних проблем, але й наявність позитивних чинників, що сприяють підтриманню психологічного здоров'я. Шкала вимірює рефлексивно особистісний компонент психологічного здоров'я особистості [18, с. 99].

Шкала позитивного психічного здоров'я була розроблена для вимірювання позитивного психічного здоров'я за допомогою короткого, одновимірного та особистісно орієнтованого опитувальника. Одновимірність гарантує, що шкала вимірює одну концепцію.

Особистісно-орієнтовані завдання мають перевагу в тому, що твердження складаються зі стійких між ситуаціями суджень про учасника, а не з прогнозів щодо конкретної поведінки в конкретних ситуаціях. Особисто-орієнтовані завдання зосереджуються на узгодженості загальної характерної моделі людини в багатьох ситуаціях, тоді як поведінково-орієнтовані завдання натомість зосереджуються на моделі поведінки в конкретних ситуаціях.

Крім того, означена шкала була розроблена для вимірювання внутрішніх факторів (наприклад, емоційних і психологічних) позитивного психічного здоров'я порівняно із зовнішніми факторами (наприклад, соціальна підтримка, партнерство). Шкала вимагає одновимірного, короткого, легкого для заповнення та чутливого до змін звіту. Шкала складається з дев'яти пунктів, які оцінюються за шкалою Лайкерта від 1 (не вірно) до 4 (вірно) [69, с. 12].

5) Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я» – коротка форма».

Опитувальник був створений американським дослідником К. Кізом, який звернув увагу на трьохвимірну структуру психічного здоров'я, яка була представлена у термінах частотності переживання ознак:

- гедонічного благополуччя: відчуття задоволення, насолоди і щастя в житті;
- психологічного благополуччя: включає в себе емоційну стабільність, задоволення від власної особистісної реалізації та внутрішню гармонію;
- соціального благополуччя: стан соціального добробуту та задоволення взаємодією з іншими людьми і спільнотою тощо.

Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак адаптували дану методикку на українській вибірці. Опитувальник містить в собі 14 запитань та допомагає нам визначити стан опитуваних, а саме: «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення».

Всі відповіді на питання оцінюються за такими балами: ніколи – 0 балів, 1-2 рази – 1 бал, приблизно 1 раз на тиждень – 2 бали, приблизно 2-3 рази на тиждень – 3 бали, майже кожен день – 4 бали, кожен день – 5 балів.

## 2.2. Аналіз рівнів психічного здоров'я та самоефективності у вибраній вибірці

Отримані під час констатувального етапу емпіричного дослідження показники рівнів психічного здоров'я та самоефективності були піддані системному аналізу, результати якого дозволили змодельовати особистісний профіль показників студентів.

Розглянемо отримані результати емпіричного дослідження більш детально.

У Додатку А представлено повну таблицю з результатами GHQ-28 для 50 респондентів (віком 18–22 роки), з усіма чотирма субшкалами.

Зведену таблицю статистичних даних представимо у таблиці 2.1-2.2.

Таблиця 2.1 – Аналіз рівнів психічного здоров'я студентів за методикою GHQ-28

Рівень	Діапазон балів	Кількість осіб	% від вибірки	Характеристика
Високий рівень психічного здоров'я	0–7	10	20%	Відсутність емоційних розладів, гарна адаптація
Середній рівень (норма)	8–11	21	42%	Помірне напруження, ситуативна тривога
Пограничний (ризик дистресу)	12–14	11	22%	Виражена тривожність, емоційна втома
Низький рівень психічного здоров'я (високий дистрес)	15–16	8	16%	Стійка тривога, фрустрація, схильність до депресивних станів
Разом:	-	50	100,00%	-

Таблиця 2.2 – Середні показники за методикою GHQ-28 (N = 50)

Підшкала GHQ-28	Мінімум	Максимум	Середнє (M)	Стандартне відхилення (SD)	Тлумачення
1	2	3	4	5	6
Соматичні симптоми	1	4	2,6	0,9	Помірне фізичне виснаження, часті соматичні скарги у 30% студентів

1	2	3	4	5	6
Тривога / безсоння	1	5	3,3	1,1	Найвираженіша сфера проблем: 40% респондентів повідомляють про безсоння чи напруження
Соціальна дисфункція	1	4	2,6	0,8	Помірна соціальна втома, труднощі з концентрацією, зниження мотивації
Депресія	1	3	2,1	0,7	Легка пригніченість, емоційна вразливість у частини студентів
Загальний бал GHQ-28	4	16	10,6	3,5	Середній рівень психічного дистресу

Таким чином, результати опитування за Шкалою загального стану здоров'я (GHQ-28) показали, що середній сумарний бал становить 10,6, що відповідає помірному рівню психологічного дистресу серед студентів. Це означає, що загалом учасники дослідження зберігають задовільний рівень психічного здоров'я, однак у частини з них простежуються ознаки емоційного напруження та зниження психологічної стійкості.

Найбільш проблемними сферами виявилися тривожність та порушення сну, що може свідчити про високий рівень внутрішнього напруження, перевтому або недостатні навички стрес-менеджменту. Такі прояви часто спостерігаються у студентів через навчальне навантаження, невизначеність майбутнього та вплив зовнішніх стресових факторів.

Варто зазначити, що приблизно 38% респондентів мають показники 12 балів і вище, тобто перебувають у зоні ризику розвитку психоемоційного виснаження. Ця група студентів може потребувати додаткової психологічної підтримки, консультацій або участі у програмах, спрямованих на профілактику стресу, покращення сну та емоційної регуляції.

У цілому результати свідчать про необхідність системної уваги до психічного здоров'я молоді, оскільки навіть помірні прояви тривоги чи безсоння можуть у перспективі впливати на навчальну успішність, мотивацію та загальне самопочуття студентів.

Далі проаналізуємо рівні самоефективності у вибраній вибірці згідно зі Шкалою самоефективності GSE (Шварцера і Єрусалема).

Результати діагностичного дослідження за Шкалою загальної самоефективності GSE наведено у Додатку Б. Узагальненні результати за Шкалою GSE наведено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Узагальненні результати діагностичного дослідження студентів за Шкалою GSE (N = 50)

Рівень самоефективності	Діапазон балів	Кількість осіб	% від вибірки	Середній бал GSE
Високий	31–40	15	30%	33,9
Середній	21–30	24	48%	26,7
Низький	10–20	11	22%	18,8
Разом	-	50	100%	27,5

Отже, результати дослідження за Шкалою загальної самоефективності (GSE) показали, що більшість студентів мають середній рівень самоефективності (48%). Це свідчить про помірну впевненість у власних можливостях та відносно стабільне відчуття контролю над життєвими ситуаціями, хоча у частини респондентів ще зберігаються сумніви щодо власних ресурсів і здатності до самостійного подолання труднощів.

Високий рівень самоефективності (30%) зафіксовано у студентів, які вирізняються впевненістю, цілеспрямованістю, внутрішньою мотивацією та оптимістичним ставленням до життя. Такі респонденти здатні ефективно долати стресові ситуації, проявляють наполегливість у досягненні мети й вірять у власний вплив на результати діяльності.

Натомість низький рівень самоефективності (22%) спостерігається у студентів, схильних до невпевненості у власних силах, емоційної нестабільності та тривожності. Вони рідше ініціюють нову діяльність, швидше втрачають віру у власний успіх і можуть потребувати додаткової психологічної підтримки для розвитку впевненості та саморегуляції.

Узагальнений середній показник вибірки ( $M = 27,5$ ) відповідає середньому рівню загальної самоефективності, що є характерним для юнацького віку, коли особистість перебуває у процесі формування системи цінностей, самооцінки та внутрішнього відчуття контролю над подіями життя.

Загалом результати свідчать, що студенти демонструють позитивний потенціал для подальшого розвитку самоефективності, що може бути посилено через практичні завдання, наставництво та психологічні тренінги впевненості.

Далі було використано скорочену версію методики «Шкала професійної самоефективності» («Short Occupational Self-efficacy Scale» – далі OSES, 6 питань) (Додаток С) [47]. Результати діагностичного дослідження за скороченою версією методики OSES наведено у Додатку В. Узагальнені результати представлено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Узагальнені результати рівня професійної самоефективності студентів за методикою OSES ( $N = 50$ )

Рівень професійної самоефективності	Кількість осіб	% від вибірки	Середній бал
Високий	16	32%	21,3
Середній	23	46%	16,2
Низький	11	22%	11,3
Разом	50	100%	17,9

Отже, згідно з таблицею 2.4, результати дослідження рівня професійної самоефективності студентів за методикою «Short Occupational Self-Efficacy

Scale» (S-OSS) свідчать про наявність певних відмінностей у сформованості цього показника серед досліджуваних.

Зокрема, високий рівень професійної самоефективності виявлено у 32% респондентів. Ці студенти характеризуються впевненістю у власних професійних здібностях, прагненням до саморозвитку, готовністю брати на себе відповідальність за результати діяльності. Вони схильні проявляти ініціативу, гнучкість у прийнятті рішень і демонструють високу здатність адаптуватися до нових або складних професійних ситуацій.

Середній рівень, притаманний 46% студентів, є найбільш чисельною групою. Такі респонденти демонструють помірну впевненість у власних силах, здатні ефективно виконувати звичні завдання, однак у складних або нових умовах можуть потребувати додаткової підтримки, наставництва або практичного досвіду. Для цієї групи характерна стабільність, але з потенціалом для подальшого зростання професійної компетентності.

Натомість низький рівень професійної самоефективності мають 22% студентів. Ці учасники дослідження часто відчують невпевненість у власних професійних можливостях, схильні до тривоги та стресу під час виконання навчальних або практичних завдань. Для них характерна знижена мотивація до самореалізації, тому вони потребують психологічної підтримки, індивідуального наставництва та участі у тренінгах з розвитку впевненості й професійних навичок.

У цілому отримані результати свідчать, що переважна більшість студентів має середній або високий рівень професійної самоефективності, що є позитивним показником їхньої готовності до професійної діяльності. Водночас наявність групи з низьким рівнем підкреслює необхідність впровадження програм розвитку впевненості, самоконтролю та адаптивних стратегій поведінки у професійних ситуаціях.

Далі було використано методику «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко).

Повні результати діагностичного дослідження за методикою РМН-Scale наведено у Додатку Д, де представлені індивідуальні показники кожного респондента. Узагальнені результати представлено у табл. 2.5.

Таблиця 2.5 – Узагальнені результати опитувальника Positive Mental Health Scale (РМН-Scale) (N = 50)

Рівень РМН	Кількість осіб	% від вибірки	Середній бал
Високий	14	28%	31.2
Середній	24	48%	24.5
Низький	12	24%	16.4
Разом	50	100%	25.7

Отже, за результатами опитувальника Positive Mental Health Scale (РМН-Scale) було встановлено наступні рівні позитивного психічного здоров'я студентів:

– Високий рівень (28%) спостерігається у тих студентів, які характеризуються оптимізмом, психологічною стійкістю та здатністю ефективно справлятися з труднощами. Вони демонструють високу адаптивність до стресових ситуацій та активне життєве ставлення.

– Середній рівень (48%) зафіксований у більшості респондентів. Ці студенти зазвичай відчують стабільне психічне благополуччя, але періодично можуть відчувати стрес, тривожність або пригніченість.

– Низький рівень (24%) виявлено у студентів, які потребують додаткової психологічної підтримки, тренінгів розвитку стресостійкості та емоційної регуляції, оскільки вони менш здатні адаптуватися до психоемоційних навантажень.

Таким чином, розподіл показників демонструє, що переважна частина студентів знаходиться на середньому рівні позитивного психічного здоров'я, що свідчить про потребу в профілактичних та корекційних заходах для зміцнення психічного благополуччя.

На завершення емпіричного дослідження було використано опитувальник «Стабільність психічного здоров'я» – коротка форма» К. Кіза.

Повні результати діагностичного дослідження за методикою К. Кіза наведено у Додатку Е. Узагальнені результати представлено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Узагальнені результати респондентів до опитувальника К. Кіза (N = 50)

Рівень психічного здоров'я	Кількість осіб	% від вибірки	Середній бал
Високий (флоридний)	15	30%	63.1
Середній	23	46%	50.2
Низький	12	24%	35.2
Разом	50	100%	51.5

Отже, за результатами опитування за методикою «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (К. Кіз) було встановлено, що рівень психічного благополуччя студентів варіюється в межах від низького до високого, що свідчить про індивідуальні відмінності у здатності зберігати емоційну рівновагу та психологічну стійкість у складних життєвих ситуаціях.

Зокрема, високий рівень психічної стабільності (30%) виявлено у студентів, які характеризуються емоційною зрілістю, позитивним ставленням до себе та оточення, умінням ефективно долати труднощі. Такі респонденти є психологічно стійкими, емоційно збалансованими та соціально активними, що дозволяє їм швидше адаптуватися до нових умов і зберігати оптимізм навіть у стресових ситуаціях.

Середній рівень психічного здоров'я (46%) зафіксовано у більшості студентів. Ці учасники дослідження демонструють задовільний рівень психічного благополуччя, проте іноді можуть відчувати емоційне напруження, тривожність або невпевненість у соціальних контактах. Вони загалом зберігають внутрішню рівновагу, але їхня стійкість залежить від зовнішніх обставин і підтримки з боку соціального оточення.

Натомість низький рівень стабільності психічного здоров'я (24%) притаманний студентам, які частіше переживають стрес, внутрішню напругу, емоційне виснаження та труднощі в міжособистісній взаємодії. Такі особи

можуть мати знижену самооцінку та недостатньо сформовані навички емоційної саморегуляції.

Отже, результати свідчать про те, що переважна більшість студентів перебуває у межах середнього або високого рівня психічного здоров'я, однак наявність групи з низькими показниками підкреслює потребу у психологічних програмах, спрямованих на розвиток стресостійкості, емоційної стабільності та соціальної компетентності.

Далі проведемо кореляційний аналіз, який дасть змогу перевірити гіпотезу про те, що високий рівень самоефективності позитивно пов'язаний зі станом психічного здоров'я, а низький рівень – зі схильністю до емоційних порушень, тривожності й фрустрації. У таблиці 2.7 визначено напрями кореляційного аналізу.

Таблиця 2.7 – Напрями кореляційного аналізу взаємозв'язку показників психічного здоров'я та самоефективності студентів

№	Пара показників	Мета аналізу	Очікуваний зв'язок	Інтерпретація
1	2	3	4	5
1	GHQ-28 ↔ GSE	Визначити, чи пов'язане психічне здоров'я із загальною самоефективністю	Негативний зв'язок (чим вищий рівень психічного здоров'я, тим вищий рівень самоефективності, тобто менше дистресу)	Високі показники самоефективності асоціюються з нижчим рівнем стресу, тривожності та соматичних симптомів
2	GHQ-28 ↔ OSES-6	Перевірити, чи впливає стан психічного здоров'я на професійну самоефективність	Негативний зв'язок	Студенти з кращим психічним станом впевненіше виконують професійні завдання
3	GHQ-28 ↔ PMH-Scale	Виявити зв'язок між загальним психічним здоров'ям і позитивним ментальним станом	Сильний негативний зв'язок	Позитивне мислення та життєва задоволеність знижують рівень дистресу
4	GHQ-28 ↔ MHC-SF (Кіз)	З'ясувати, як загальний стан здоров'я	Сильний негативний зв'язок	Високий рівень стабільності психічного здоров'я асоціюється з низьким рівнем

1	2	3	4	5
		пов'язаний зі стабільністю психічного благополуччя		тривожності й депресії
5	GSE ↔ OSES-6	Порівняти загальну професійну самоефективність та	Позитивний зв'язок	Висока впевненість у власних силах сприяє професійній упевненості
6	GSE ↔ МНС-SF (Кіз)	Перевірити зв'язок між самоефективністю та стабільністю психічного благополуччя	Позитивний зв'язок	Самоефективність підтримує внутрішню рівновагу та психологічну стійкість
7	PMH-Scale ↔ МНС-SF (Кіз)	Визначити, чи узгоджуються показники двох шкал позитивного психічного здоров'я	Дуже сильний позитивний зв'язок	Обидві шкали вимірюють схожі аспекти психічного благополуччя — позитивні емоції, життєву задоволеність і соціальну інтеграцію

Для оцінки взаємозв'язків між досліджуваними змінними та перевірки статистичної значущості результатів у цьому розділі був використаний t-критерій Стьюдента.

Отже, спочатку визначимо, наскільки тісно взаємопов'язані показники, отримані за методиками GHQ-28 (загальний стан психічного здоров'я) та Шкалою загальної самоефективності (GSE) (Р. Шварцер, М. Єрусалем). Такий аналіз дає змогу з'ясувати, чи впливає рівень самоефективності особистості на показники психічного здоров'я студентів.

Результати розрахунків взаємозв'язку між рівнем психічного здоров'я (GHQ-28) та загальною самоефективністю (GSE) представлено у Додатку Ж та наочно продемонстровано на рис. 2.1.

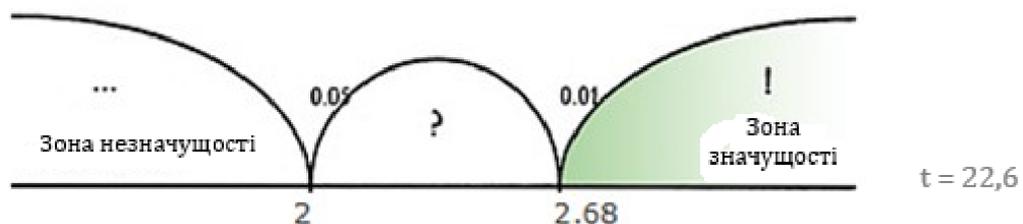


Рис. 2.1 – Вісь значущості взаємозв'язку між рівнем психічного здоров'я (GHQ-28) та загальною самоефективністю (GSE) студентів (N=50)

Отже, отримане емпіричне значення  $t = 22,6$  свідчить про наявність статистично значущого зв'язку між показниками. Порівняння з критичними значеннями ( $t_{kp} = 2,0$  при  $p \leq 0,05$ ;  $t_{kp} = 2,68$  при  $p \leq 0,01$ ) показує, що емпіричне значення перевищує обидва порогові рівні, тобто знаходиться у зоні значущості.

Таким чином, можна зробити висновок, що між психічним здоров'ям студентів та їх загальною самоефективністю існує достовірний статистично зв'язок, що підтверджує гіпотезу про те, що вищий рівень самоефективності асоціюється з кращим психічним станом.

Наступним етапом було проведено аналіз взаємозв'язку між загальним станом психічного здоров'я студентів (GHQ-28) та професійною самоефективністю (OSES-6) для перевірки, чи впливає психічне здоров'я на професійну впевненість.

За допомогою t-критерію Стьюдента було розраховане емпіричне значення  $t_{мп} = 14,9$  (Додаток 3). Як бачимо на рис. 2.2, отримане значення знаходиться у зоні статистичної значущості.

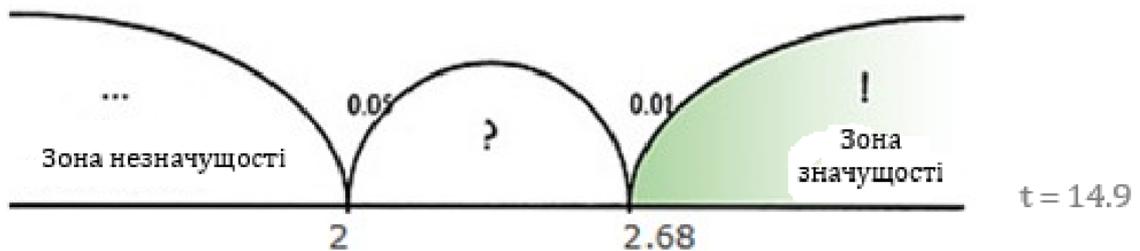


Рис. 2.2 – Вісь значущості взаємозв'язку між рівнем психічного здоров'я (GHQ-28) та професійною самоефективністю (OSES-6) студентів (N=50)

Отже, можна зробити висновок, що між психічним здоров'ям студентів та їх професійною самоефективністю існує достовірний статистичний зв'язок, що підтверджує гіпотезу про те, що вищий рівень психічного благополуччя сприяє більшій впевненості у виконанні професійних завдань.

Наступним кроком було проведено аналіз взаємозв'язку між загальним психічним здоров'ям студентів (GHQ-28) та позитивним ментальним станом

(PMH-Scale) з метою визначення, чи впливає позитивне мислення та життєва задоволеність на рівень дистресу. Результати розрахунку представлено у Додатку К.

Як бачимо на рис. 2.3, розрахунок за t-критерієм Стьюдента дав емпіричне значення  $t_{\text{мп}} = 20.5$ , тобто знаходиться у зоні статистичної значущості.

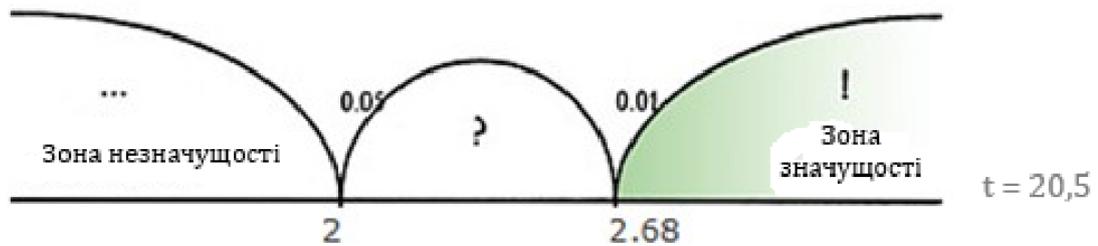


Рис. 2.3 – Вісь значущості взаємозв'язку між загальним психічним здоров'ям студентів (GHQ-28) та позитивним ментальним станом (PMH-Scale) студентів (N=50)

Таким чином, результати свідчать про сильний негативний зв'язок між психічним здоров'ям і позитивним ментальним станом: вищий рівень позитивного мислення та життєвої задоволеності асоціюється з нижчим рівнем дистресу. Це підтверджує гіпотезу про те, що позитивний ментальний стан є важливим захисним чинником психічного здоров'я студентів.

Далі було проведено аналіз взаємозв'язку між загальним психічним здоров'ям студентів (GHQ-28) та стабільністю психічного благополуччя (MHC-SF, Кіз) для з'ясування, як загальний стан здоров'я пов'язаний із психічною стійкістю та емоційною рівновагою.

Результати розрахунку представлено у Додатку Л та на рис. 2.4.

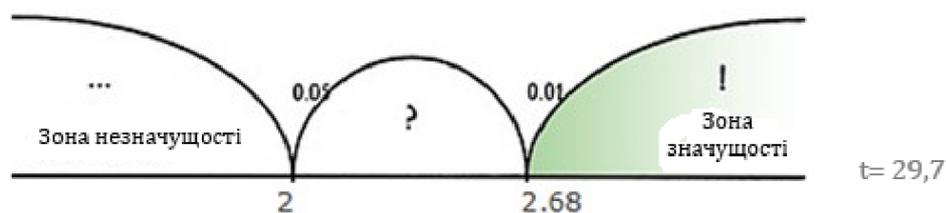


Рис. 2.4 – Вісь значущості взаємозв'язку між загальним психічним здоров'ям студентів (GHQ-28) та стабільністю психічного благополуччя (MHC-SF, Кіз) студентів (N=50)

Як бачимо з наведених даних на рис. 2.4, розрахунок за t-критерієм Стьюдента дав емпіричне значення  $t_{\text{мп}} = 29,7$ . Порівняння з критичними значеннями ( $t_{\text{кр}} = 2,0$  при  $p \leq 0,05$ ;  $t_{\text{кр}} = 2,68$  при  $p \leq 0,01$ ) показало, що отримане значення значно перевищує порогові рівні, тобто знаходиться у зоні статистичної значущості.

Таким чином, результати свідчать про сильний негативний зв'язок між загальним психічним здоров'ям і стабільністю психічного благополуччя: високий рівень стабільності психічного здоров'я асоціюється з нижчим рівнем тривожності та депресії, що підтверджує важливість психічної стійкості як захисного чинника психічного здоров'я студентів.

Далі було проведено аналіз взаємозв'язку між загальною самооефективністю (GSE) та професійною самооефективністю (OSES-6) з метою порівняння рівнів особистісної впевненості та професійної впевненості студентів (Додаток М).

Розрахунок за t-критерієм Стьюдента дав емпіричне значення  $t_{\text{мп}} = 35,4$ , тобто знаходиться у зоні статистичної значущості (рис. 2.5).

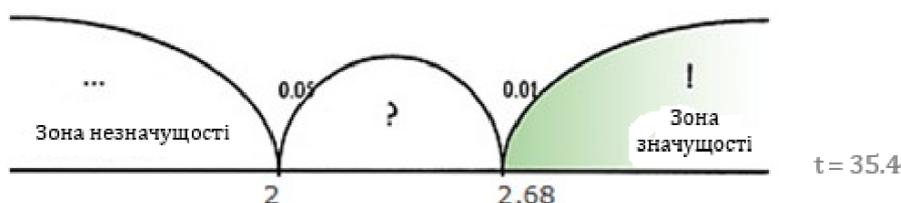


Рис. 2.5 – Вісь значущості взаємозв'язку між загальною самооефективністю (GSE) та професійною самооефективністю (OSES-6) студентів (N=50)

Отже, отримані результати свідчать про позитивний зв'язок між загальною та професійною самоефективністю: студенти з високим рівнем впевненості у власних силах демонструють більш високу професійну впевненість, що підтверджує гіпотезу про взаємозв'язок між особистісною і професійною сферою самефективності.

Далі було проведено аналіз взаємозв'язку між загальною самоефективністю (GSE) та стабільністю психічного благополуччя (МНС-SF, Кіз) для перевірки, як рівень особистісної впевненості впливає на внутрішню рівновагу та психологічну стійкість студентів. Результати розрахунків представлено у Додатку Н та на рис. 2.6.

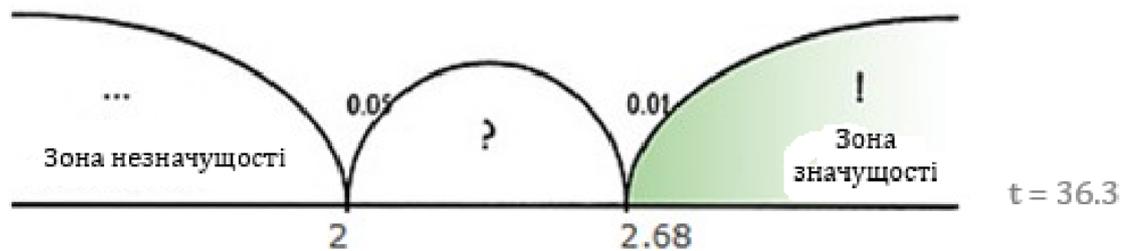


Рис. 2.6 – Вісь значущості взаємозв'язку між загальною самоефективністю (GSE) та стабільністю психічного благополуччя (МНС-SF, Кіз) студентів (N=50)

Отже, як бачимо, отримане емпіричне значення  $t_{\text{мп}} = 36,3$  знаходиться у зоні статистичної значущості, що свідчить про позитивний зв'язок між загальною самоефективністю та стабільністю психічного благополуччя: вищий рівень самоефективності підтримує внутрішню рівновагу та психологічну стійкість студентів, підтверджуючи гіпотезу про важливість самефективності як фактору захисту психічного здоров'я.

Далі було проведено аналіз взаємозв'язку між позитивним ментальним здоров'ям (PMH-Scale) та стабільністю психічного благополуччя (МНС-SF, Кіз) з метою визначення, наскільки узгоджуються показники двох шкал позитивного психічного здоров'я (Додаток П).

Розрахунок за t-критерієм Стьюдента дав емпіричне значення  $t_{\text{емп}} = 39,5$ . Порівняння з критичними значеннями ( $t_{\text{кр}} = 2,0$  при  $p \leq 0,05$ ;  $t_{\text{кр}} = 2,68$  при  $p \leq 0,01$ ) показало, що отримане значення значно перевищує порогові рівні і знаходиться у зоні статистичної значущості (рис. 2.7).

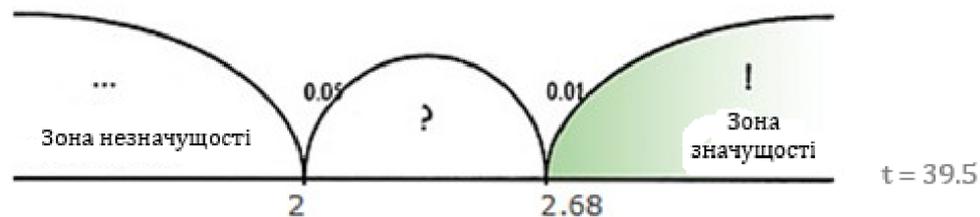


Рис. 2.7 – Вісь значущості взаємозв'язку між позитивним ментальним здоров'ям (PMH-Scale) та стабільністю психічного благополуччя (МНС-SF, Кіз) студентів (N=50)

Отже, результати свідчать про дуже сильний позитивний зв'язок між PMH-Scale та МНС-SF: обидві шкали вимірюють схожі аспекти психічного благополуччя — позитивні емоції, життєву задоволеність і соціальну інтеграцію, що підтверджує високу узгодженість методик і дозволяє використовувати їх у комплексній оцінці позитивного психічного здоров'я студентів.

У таблиці 2.8 наведено узгодженні результати кореляційного аналізу.

Таблиця 2.8 – Узагальнені результати кореляційного аналізу між показниками психічного здоров'я та самоефективності студентів ( $n = 50$ )

№	Порівнювані методики	Характер зв'язку	$t_{\text{емп}}$	Критичні значення $t_{\text{кр}}$	Статистична значущість
1	GHQ-28 ↔ GSE	Слабкий негативний	22.6	$p \leq 0.05 \rightarrow 2.0$ $p \leq 0.01 \rightarrow 2.68$	Значущий
2	GHQ-28 ↔ OSES-6	Негативний	14.9	2.0 / 2.68	Значущий
3	GHQ-28 ↔ PMH-Scale	Сильний негативний	20.5	2.0 / 2.68	Значущий
4	GHQ-28 ↔ МНС-SF (Кіз)	Сильний негативний	29.7	2.0 / 2.68	Значущий
5	GSE ↔ OSES-6	Позитивний	35.4	2.0 / 2.68	Значущий
6	GSE ↔ МНС-SF (Кіз)	Позитивний	36.3	2.0 / 2.68	Значущий
7	PMH-Scale ↔ МНС-SF (Кіз)	Дуже сильний позитивний	39.5	2.0 / 2.68	Значущий

Отже, проведений кореляційний аналіз результатів за методиками GHQ-28, GSE, OSES-6, PMH-Scale та MHC-SF (Кіз) дозволив виявити закономірності взаємозв'язку між показниками психічного здоров'я, позитивного ментального стану та різними аспектами самоефективності студентів.

Отримані дані свідчать, що загальний стан психічного здоров'я (GHQ-28) має негативний зв'язок із загальною (GSE) та професійною (OSES-6) самоефективністю, а також із показниками позитивного психічного здоров'я (PMH-Scale, MHC-SF). Це означає, що чим вищий рівень тривожності, дистресу та емоційного виснаження, тим нижчим є рівень впевненості у власних силах і психологічної стабільності. Навпаки, студенти з кращим психічним станом демонструють більш розвинену самоефективність, емоційну врівноваженість і життєву задоволеність.

Виявлено позитивні кореляційні зв'язки між загальною та професійною самоефективністю (GSE ↔ OSES-6), що підтверджує взаємозумовленість цих феноменів: здатність контролювати власну діяльність і віра у власні можливості підсилюють професійну впевненість і ініціативність студентів. Також позитивні зв'язки між показниками самоефективності (GSE, OSES-6) і шкалами психічного благополуччя (MHC-SF, PMH-Scale) свідчать, що самоефективність виконує функцію внутрішнього ресурсу, який підтримує психічну стабільність і резилієнтність особистості.

Найсильніший позитивний зв'язок спостерігається між PMH-Scale та MHC-SF (Кіз), що підтверджує узгодженість двох методик, оскільки вони вимірюють споріднені компоненти позитивного психічного здоров'я: емоційне благополуччя, соціальну інтеграцію, життєву задоволеність і позитивне ставлення до себе.

Таким чином, результати кореляційного аналізу повністю підтверджують гіпотезу дослідження: студенти, які мають високий рівень самоефективності особистості, демонструватимуть кращі показники психічного здоров'я, менше схильні до емоційних розладів і стресу, мають

високий рівень позитивного ментального здоров'я. Водночас низький рівень сформованості самоефективності корелює із підвищеною тривожністю, ригідністю, фрустрацією, агресивністю та емоційним виснаженням. Таким чином, розвиток самоефективності виступає важливим захисним чинником для збереження психічного здоров'я в умовах підвищених стресових навантажень, зокрема у воєнний час.

### **2.3. Інтерпретація результатів та практичні висновки щодо впливу психічного здоров'я на самоефективність**

Отримані результати емпіричного дослідження свідчать, що психічне здоров'я є не лише показником емоційного благополуччя, а й фундаментальною основою формування самоефективності особистості.

Високий рівень психічного здоров'я, який охоплює емоційний баланс, відчуття внутрішньої гармонії, наявність життєвих цілей і соціальної підтримки, сприяє розвитку впевненості у власних силах, позитивного самосприйняття та активного подолання труднощів. Такі студенти здатні конструктивно реагувати на стресові ситуації, виявляють більшу гнучкість мислення, відповідальність і наполегливість у досягненні мети.

Натомість низький рівень психічного здоров'я, зокрема прояви хронічної тривожності, емоційного виснаження, депресивних станів або дезорієнтації, значно знижує віру особистості у власну компетентність та здатність впливати на результати власної діяльності.

Особа з ослабленим психічним станом частіше схильна до сумнівів, уникання відповідальності, зниження мотивації та пасивності. Це призводить до формування заниженої самоефективності, що, у свою чергу, ще більше поглиблює емоційні розлади, створюючи замкнене коло.

Отже, психічне здоров'я виконує роль регулятора самоефективності: воно визначає, наскільки особистість може мобілізувати свої внутрішні ресурси, долати невдачі, сприймати труднощі як виклики, а не загрози.

Особливо це актуально для студентської молоді, яка перебуває у стані підвищеного стресу через навчальні, соціальні та особистісні виклики, посилені воєнними реаліями.

Таким чином, розвинене психічне здоров'я забезпечує когнітивну ясність, емоційну врівноваженість та внутрішню мотивацію, що безпосередньо впливають на впевненість у собі, цілеспрямованість і відчуття контролю над життєвими обставинами - ключові компоненти самоефективності.

Далі розглянемо практичні підходи щодо впливу психічного здоров'я на самоефективність студентів, зокрема:

– *Підтримання психічного здоров'я є базовою умовою розвитку самоефективності.* Збереження емоційного благополуччя та психологічної рівноваги особистості формує основу для впевненості у власних силах, здатності ефективно долати труднощі та мобілізувати внутрішні ресурси. Воно сприяє розвитку життєстійкості, самоконтролю, мотивації до саморозвитку та активної продуктивної діяльності, що є ключовими складовими високої самоефективності;

– *Необхідність психопрофілактичної роботи у студентському середовищі.* Психологічні служби закладів освіти мають зосередити увагу на ранньому виявленні ознак емоційного виснаження, тривожності та фрустрації, пропонуючи студентам індивідуальні та групові форми допомоги: консультування, тренінги, арттерапевтичні практики;

– *Формування навичок емоційної саморегуляції.* Навчання студентів усвідомленому керуванню своїми емоціями, технікам релаксації та усвідомленого дихання. Це сприяє зміцненню внутрішньої стійкості, підвищує здатність зберігати спокій у складних ситуаціях і зміцнює впевненість у власних силах;

– *Розвиток позитивного мислення та мотиваційної сфери.* Викладачам і психологам доцільно стимулювати у студентів формування оптимістичного

світогляду, відчуття контролю над життєвими подіями та впевненості у власній спроможності досягати поставлених цілей;

– *Підтримка соціальних зв'язків і створення сприятливого середовища.*

Присутність підтримуючого оточення: дружніх взаємин, атмосфери довіри, взаємоповаги та взаєморозуміння у навчальному колективі, відіграє ключову роль у стабілізації психічного стану студентів. Така підтримка зменшує рівень тривожності та стресу, підвищує відчуття безпеки і впевненості в собі, що безпосередньо сприяє зростанню рівня самоефективності та готовності діяти продуктивно в навчанні та повсякденному житті;

– *Комплексні програми розвитку психічного благополуччя.* Доцільно впроваджувати системні заходи – «дні психічного здоров'я», тренінги з особистісного зростання, майстер-класи з управління стресом, що сприятимуть зміцненню внутрішніх ресурсів студентів;

– *Інтеграція психологічної підтримки у навчальний процес.* Доцільно впроваджувати елементи психологічного супроводу безпосередньо у навчальні курси, наприклад через модулі з розвитку емоційного інтелекту, самосвідомості, навичок ефективної комунікації та рефлексії. Це дозволяє студентам одночасно опановувати академічний матеріал і формувати внутрішні ресурси для саморегуляції, підвищення стресостійкості та розвитку впевненості у власних можливостях. Такий підхід забезпечує комплексний розвиток особистості, поєднуючи навчання і самоефективність в єдину систему;

– *Підвищення психологічної компетентності викладачів.* Викладачі відіграють ключову роль у формуванні психічного здоров'я та самоефективності студентів, тому важливо, щоб вони мали достатній рівень психологічної компетентності. Це включає знання про вплив стресу, тривожності та емоційного виснаження на навчальну діяльність і особистісний розвиток студентів, вміння розпізнавати ознаки психічного дисбалансу, а також навички підтримки та мотивації студентів у складних ситуаціях;

– *Фокус на стійкості в умовах воєнного стресу.* Розвиток самоефективності передбачає формування позитивного ставлення до труднощів як до викликів, а не загроз, уміння бачити сенс у власних діях навіть у складних обставинах, підтримувати відчуття внутрішнього контролю над ситуацією. Це допомагає студентам зберігати мотивацію до навчання, професійного самовдосконалення та активної життєвої позиції, попри зовнішній тиск і тривогу. Особливої уваги потребує підтримка студентів, які пережили втрати, вимушене переселення або травматичні події. Для них важливо створювати безпечні простори психологічної допомоги, де вони можуть відновити довіру до світу, осмислити свій досвід і поступово відновити внутрішню рівновагу.

Отже, фокус на життєстійкості в системі психологічної підтримки студентів під час війни є необхідною умовою не лише збереження психічного здоров'я, а й розвитку самоефективності як здатності діяти цілеспрямовано, впевнено та продуктивно. Стійкість стає тим інтегративним ресурсом, що допомагає молодій людині не просто вижити у складних умовах, а знайти в собі сили для зростання, самореалізації та підтримки інших;

– *Психологічне супроводження особистісного зростання.* Систематичне підвищення рівня психічного благополуччя є важливою передумовою для гармонійного розвитку особистості студента. Цей процес передбачає цілеспрямовану роботу психолога, педагога та самого студента над формуванням внутрішньої стабільності, усвідомлення власних потреб, цінностей і можливостей. Психологічне супроводження має бути не епізодичним, а безперервним процесом, який охоплює різні аспекти життєдіяльності особистості: навчальну, соціальну, емоційну та екзистенційну сфери.

Психологічний супровід також допомагає формувати навички саморегуляції, подолання тривожності та фрустрацій, що безпосередньо впливає на розвиток самоефективності – віри у власну компетентність і спроможність впливати на події власного життя. Такий підхід дозволяє

студентам усвідомлено ставитися до процесу навчання, визначати реалістичні цілі, виявляти наполегливість у їх досягненні та зберігати емоційну рівновагу навіть у стресових умовах.

Отже, психологічне супроводження особистісного зростання є інтегративним процесом, спрямованим на зміцнення психічного здоров'я, підвищення самоефективності та розвиток внутрішньої зрілості. Його результатом стає формування життєстійкої, свідомої, соціально відповідальної та адаптованої до викликів сучасності особистості, здатної не лише досягати успіху, а й зберігати внутрішню гармонію у мінливих умовах суспільного життя.

Таким чином, практична робота з підтримки психічного здоров'я студентів як чинник розвитку самоефективності особистості має розглядатися як важливий складник системи психологічного супроводу освітнього процесу. Вона повинна бути спрямована не лише на усунення дистресу, тривоги чи емоційного виснаження, а передусім на створення умов для активного розвитку внутрішніх особистісних ресурсів, які забезпечують високий рівень самоефективності, психологічної стійкості, адаптивності та здатності до самореалізації.

Ефективна практична робота має включати індивідуальні консультації, групові тренінги, програми розвитку емоційного інтелекту, соціальних навичок і стресостійкості, а також психоосвітні заходи, спрямовані на підвищення рівня психологічної культури молоді. Такі програми не лише знижують рівень тривожності, а й сприяють формуванню активної життєвої позиції, відповідальності за власне благополуччя та готовності до конструктивної взаємодії з іншими.

## ВИСНОВКИ

Отже, узагальнюючи проведені дослідження, було встановлено наступне:

Психічно здорова особистість – це гармонійна, урівноважена людина, здатна до самореалізації життєвих потреб і самоуправління. Їй притаманні цілеспрямованість, активність, адекватний самоконтроль. Психічні процеси такої людини відзначаються близькістю до адекватного відображення дійсності, здатністю до самопізнання, зосередження, утримання й логічної обробки інформації, критичністю мислення та творчим підходом.

Самоефективність особистості можна розуміти як віру у власні здібності та можливості дії для досягнення обраної мети, незважаючи на перешкоди, що виникають. Вивчення механізмів формування самоефективності має важливе значення як для розуміння закономірностей розвитку особистості. Вона формується під впливом різноманітних чинників: індивідуальних досягнень, соціального підкріплення, досвіду спостереження за іншими, а також внутрішніх емоційних і когнітивних процесів

На розвиток самоефективності впливає низка факторів: обсяг та різноманіття навичок поведінки; досвід, набутий шляхом вивчення й оцінювання моделей поведінки інших людей; самоаналізу фізіологічного, психоемоційного, фізіологічного стану, усього того, що здатне вплинути на оцінку поведінкових навичок.

Динаміка самоефективності в умовах війни є багатогранним і суперечливим процесом, який визначається поєднанням внутрішніх ресурсів особистості, її психологічної стійкості, здатності до саморегуляції та мотиваційних факторів. Вона може проявлятися як тимчасове зниження впевненості у власних силах і відчуття безпорадності на початкових етапах, так і поступове відновлення та навіть зростання рівня самоефективності завдяки адаптивним стратегіям та переосмисленню життєвих цінностей.

Збереження психічного здоров'я та розвиток самоефективності виступають взаємозалежними чинниками, які посилюють один одного й у комплексі забезпечують гармонійне функціонування та загальне благополуччя особистості.

Отже, психічне здоров'я, у свою чергу, створює основу для адекватної впевненості у власних силах, підтримує внутрішню гармонію й емоційну врівноваженість, що дозволяє людині ефективніше реалізовувати власний потенціал. Стабільний психоемоційний стан полегшує формування самоефективності завдяки позитивному досвіду досягнень, соціальній підтримці та здатності до об'єктивної самооцінки.

У роботі було проведено емпіричне дослідження взаємозв'язку психічного здоров'я та самоефективності студентів. Результати дослідження свідчать про те, що переважна більшість студентів перебуває у межах середнього (48%) або високого рівня психічного здоров'я (30%). Водночас, 22% респондентів показали низький рівень позитивного ментального здоров'я, що підкреслює потребу у впровадженні психологічних програм, спрямованих на розвиток стресостійкості, емоційної стабільності та навичок саморегуляції.

Проведений кореляційний аналіз результатів за методиками GHQ-28, GSE, OSES-6, PMH-Scale та MHC-SF (Кіз) дозволив виявити закономірності взаємозв'язку між показниками психічного здоров'я, позитивного ментального стану та різними аспектами самоефективності студентів.

Отримані дані свідчать, що загальний стан психічного здоров'я (GHQ-28) має негативний зв'язок із загальною (GSE) та професійною (OSES-6) самоефективністю, а також із показниками позитивного психічного здоров'я (PMH-Scale, MHC-SF). Це означає, що чим вищий рівень тривожності, дистресу та емоційного виснаження, тим нижчим є рівень впевненості у власних силах і психологічної стабільності. Навпаки, студенти з кращим психічним станом демонструють більш розвинену самоефективність, емоційну врівноваженість і життєву задоволеність.

Виявлено позитивні кореляційні зв'язки між загальною та професійною самоефективністю (GSE ↔ OSES-6), що підтверджує взаємозумовленість цих феноменів: здатність контролювати власну діяльність і віра у власні можливості підсилюють професійну впевненість і ініціативність студентів. Також позитивні зв'язки між показниками самоефективності (GSE, OSES-6) і шкалами психічного благополуччя (MHC-SF, PMH-Scale) свідчать, що самоефективність виконує функцію внутрішнього ресурсу, який підтримує психічну стабільність і резилієнтність особистості.

Найсильніший позитивний зв'язок спостерігається між PMH-Scale та MHC-SF (Кіз), що підтверджує узгодженість двох методик, оскільки вони вимірюють споріднені компоненти позитивного психічного здоров'я: емоційне благополуччя, соціальну інтеграцію, життєву задоволеність і позитивне ставлення до себе.

Результати кореляційного аналізу підтвердили висунуту гіпотезу дослідження: студенти, які мають високий рівень самоефективності особистості, демонструватимуть кращі показники психічного здоров'я, менше схильні до емоційних розладів і стресу, мають високий рівень позитивного ментального здоров'я. Водночас низький рівень сформованості самоефективності корелює із підвищеною тривожністю, ригідністю, фрустрацією, агресивністю та емоційним виснаженням. Таким чином, розвиток самоефективності може виступати захисним чинником для збереження психічного здоров'я, зокрема у воєнний час.

У роботі було запропоновано практичні підходи з підтримки психічного здоров'я студентів має розглядатися як комплексний, багатовимірний процес, спрямований не лише на подолання або профілактику дистресу, а насамперед на розвиток внутрішнього потенціалу особистості. Її головна мета – формування в молодій людини таких особистісних ресурсів, які забезпечують високу самоефективність, психологічну стійкість, адаптивність і здатність до конструктивної діяльності навіть у кризових обставинах.

Запропоновано впровадження програм, які допомагають студентам:

- розвивати стресостійкість через тренінги з подолання невизначеності, техніки релаксації, медитації, усвідомленого дихання;
- підвищувати рівень самоефективності шляхом створення ситуацій успіху, постановки досяжних цілей, підтримки внутрішньої мотивації та розвитку навичок самоконтролю;
- стимулювати особистісне зростання через самоусвідомлення, розвиток творчого потенціалу, емоційного інтелекту й навичок саморозвитку;
- підтримувати ціннісно-смислову сферу, формуючи у студентів відчуття життєвої мети, віри у власну значущість і соціальну відповідальність.

Психологічна робота має також інтегруватися в освітній процес, поєднуючи навчання, виховання та психологічну підтримку в єдину систему, де студент розглядається не лише як об'єкт навчання, а як активний суб'єкт власного розвитку. Такий підхід сприяє формуванню у студентів цілісного уявлення про власні ресурси, можливості та перспективи, підвищує здатність до саморегуляції та самоздійснення.

Таким чином, підтримка психічного здоров'я має стратегічне значення для розвитку сучасного студента як відповідальної, автономної та соціально активної особистості. Розвиток самоефективності стає не лише умовою збереження емоційної рівноваги, а й потужним чинником досягнення успіху, професійного становлення та життєвої реалізації у складних соціокультурних і воєнних реаліях сучасності.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрос М.Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл. *Освіта і управління*. Том 2. 1998. № 2. С. 64.
2. Баякіна О. А. Співвідношення понять психічне та психологічне здоров'я особистості. Т. 11, 4 (5), 2009. С. 1195–1200. URL: <https://article.n/sootnoshenie-ponyatiy-psihicheskogo-i-psihologicheskogo-zdorovyachnosti/viewer>.
3. Бачерніков Н.Є., Петленко В.П., Щербина Є.А. Філософські питання психіатрії. К., 1985. С. 35-36.
4. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості. *Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету : зб. наук. пр. зв.-наук. конф.* (9-10 лютого 2013 року) / укл. Волинка Г. І., Уваркіна О. В., Ємельянова О. П. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. С. 289–291.
5. Василевська О.І. Психічне здоров'я особистості як соціально-психологічне явище. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2016. Вип. 3(2). С. 7–11.
6. Галецька І.І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2012. Вип. 2(1). С. 49–58.
7. Гальцева Т. О. Види самоефективності особистості: їх характеристика та дослідження. *Науковий вісник Херсонського університету*. Випуск 4. 2015. С. 110 – 114.
7. Дзвоник Г. П. Роль емоційної стійкості в професійному самоздійсненні фахівця. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Том 5. Вип. 16. С. 24–29.
8. Добровольська Н.А. Прикладні проблеми збереження психологічного здоров'я особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного*

університету імені Володимира Даля. К.: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2023. № 3 (62). Т. 1. С. 75-86

9. Жигалкіна Н.В. Основні детермінанти психологічного здоров'я особистості. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Vol. 17. № 5. 2016. P. 144–149.

10. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 1 (16). С. 22–33.

11. Карамушка Л.М., Шевченко А. М. Психологічні чинники та умови забезпечення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2017. Том I: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. № 47. С. 22–29.

12. Креденцер О. В. Теоретичний аналіз основних підходів до визначення поняття «здоров'я» в психології. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2020. Т. I. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія / за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН 14 України, Вип. 55. С. 44–50.

13. Корольчук В. М. Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2011. Вип. 26. С. 183–192.

14. Короткевич Р. О., Семенченко Ю. В. Емоційна стійкість особистості в умовах війни. *Особистість, суспільство, війна: тези доп. учасників міжнар. психолог. форуму* (м. Харків, 7 квіт. 2023 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2023. С. 126–128.

15. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.

16. Линенко А.Ф. Професійна самоефективність як педагогічна проблема. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського*. 2019. № 1 (126). С. 66–72.
17. Максименко С.Д. Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров'я особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. – С. 4–14.
18. Медична психологія : підручник / за ред. академіка С.Д. Максименка. Вінниця: Нова Книга, 2008. 520 с.
19. Малхазов О. Р. Технологія формування емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки травматичних подій. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2018. Вип. 2. С. 132–147
20. Музика О. Ціннісний простір університету і розвиток професійної самоефективності студентів. *Освітологічний дискурс*. 2023. № 2 (41). С. 185–200.
21. 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», 20,89–97.
22. Потапчук Є.М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький, 2004. 322 с.
23. П'янківська Л. В. Вплив наслідків війни на психічне здоров'я людини: огляд зарубіжних досліджень. *Collection of scientific papers «scientia». section 22. Psychology and psychiatry*. 2022. №2. С. 79–81.
24. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2019 р., № 6, Т. 2. 31 2017 року) / упор. Н.М. Бамбурак. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. 400 с.
25. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С. Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнерьова, В.М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила». 2021. 438 с.

26. Пророк Н. Гібридна війна: вплив на психічне здоров'я особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції* (18 жовтня 2019 року). Львів. 2019. С. 233- 236.
27. Резунова О. Педагогічна самоефективність викладача як фактор розвитку навчальної самоефективності здобувачів вищої освіти. *Людинознавчі студії. Серія «Педагогіка»*. 2022. № 47. С. 68–72.
28. Сидоренко О.Б., Федоренко А.Ф., Ханецька Т.І. Самоефективність особистості у виборі копінг-стратегій поведінки. *Проблеми сучасної психології*. 2019. № 1. С. 112–121.
29. Тимофієва М.П. Проблема комунікативних, морально-етичних чинників збереження психічного здоров'я молодію. *Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія / За ред. С.Д. Максименка*. Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. Т. X. Вип. 7. С. 498-509.
30. Франкл, В. (2018). Людина в пошуках справжнього сенсу. Харків: Клуб сімейного дозвілля.
31. Харченко А.С. Психологічні особливості ціннісного ставлення до здоров'я сучасних підлітків. *Психологія і особистість*. 2017. № 1(11). С. 174–181.
32. Чистовська Ю.Ю. Психологічний аналіз вивченої безпорадності. *American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research*, 2020. № 3(18).
33. Шаронова І.В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*, 2013. Вип. 20. С. 738–747.
34. Ясперс К. Психологія світоглядів (О. Кислюк, Р. Осадчук, Перекл.). Юніверс. 2009.

35. Bandura A. Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*. Vol. 25. 1989. P. 729-733.
36. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*. 1977. Vol. 84 (2). P. 191–215.
37. Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. *Mediapsychology*. 2001. Vol. 3. P. 265–299.
38. Barni D., Danioni F., Benevene P. Teachers' self-efficacy: The role of personal values and motivations for teaching. *Frontiers in psychology*. 2019. Vol. 10. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01645>
39. Hackett G. Self-efficacy in career choice and development. *Self-efficacy in changing societies* / A. Bandura (Ed.). Cambridge : Cambridge University Press, 1995. P. 232–258.
40. Hobfoll S.E. Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84. 116–22.
41. Galindo-Domínguez H., Bezanilla M. J. The Importance of Personality and Self-Efficacy for Stress Management in Higher Education. *International Journal of Educational Psychology*. 2021. Vol. 10 (3). P. 247–270.
42. Goldberg D., Hillier V. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979. Vol. 9, Iss. 1. Pp. 139–145. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>.
43. Lukat J., Margraf J., Lutz R., William M. Van der Veld, Becker E. S. . Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMHscale). *BMC Psychology*. 2016. Vol. 4. Article 8. P.1-14.
44. Marlatt G. A., Baer J. S., Quigley L. A. Self-efficacy and addictive behavior. *Self-efficacy in changing societies* / A. Bandura (Ed.). Cambridge: Cambridge University Press, 1995. P. 289–315.
45. Social support as a multifaceted concept: Examination of important dimensions for adjustment. *American Journal of Community Psychology*. 1986. T. 14, № 1. C. 93–111.

46. Schwarzer, R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personellen Bewältigungsressource [Generalized self-efficacy: Assessment of a personal coping resource]. *Diagnostica*, 40, 105-123.
47. Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A Short Version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and Construct Validity Across Five Countries. *Journal of Career Assessment*, 16 (2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>
48. Rotter, J. B. (1966) Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, Vol. 80, 128.
49. The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavior Change / V. J. Strecher та ін. *Health Education Quarterly*. 1986. Т. 13, № 1. С. 73–92.
50. Zimmerman B.J. Self-efficacy and educational development. Self-efficacy in changing societies / A. Bandura (Ed.). Cambridge: Cambridge University Press, 1995. P. 202–231

## ДОДАТОК А

Повна таблиця з результатами GHQ-28 для 50 респондентів (віком 18–22 роки), з чотирма субшкалами

№ респондента	А (соматичні)	В (тривожність)	С (соц. дисфункція)	Д (депресія)	Загальний бал (0–28)
1	2	2	2	2	8
2	3	1	1	2	7
3	0	2	1	0	3
4	2	3	3	2	10
5	2	2	1	0	5
6	3	3	1	1	8
7	0	3	1	2	6
8	0	0	3	1	4
9	2	2	1	0	5
10	1	0	2	3	6
11	2	2	3	2	9
12	2	2	2	0	6
13	2	0	3	3	8
14	2	0	1	3	6
15	3	2	2	1	8
16	0	1	3	0	4
17	3	3	0	3	9
18	3	0	1	2	6
19	3	3	3	2	11
20	2	1	0	1	4
21	1	1	3	3	8
22	0	1	0	0	1
23	1	0	1	2	4
24	3	1	2	3	9
25	3	0	0	3	6
26	1	1	3	1	6
27	1	3	1	2	7
28	1	3	0	2	6
29	3	2	3	0	8
30	3	3	3	2	11
31	0	2	3	0	5
32	0	3	0	2	5
33	3	0	0	1	4
34	1	3	0	2	6
35	1	2	2	0	5
36	0	2	0	0	2
37	3	1	0	1	5
38	0	0	0	2	2
39	0	3	2	2	7
40	2	1	0	1	4
41	2	3	3	2	10
42	2	3	0	2	7
43	1	1	3	0	5
44	3	1	3	2	9
45	3	1	3	2	9
46	3	1	2	1	7
47	3	1	2	1	7
48	2	3	2	3	10
49	1	1	0	0	2
50	1	0	3	2	6

Повна таблиця з результатами діагностичного дослідження за шкалою загальної самоефективності (GSE) (Р. Шварцер, м. Єрусалем)

№ респондента	Вік	Стать	GSE (бали)	Рівень самоефективності
1	19	Ж	33	Високий
2	20	Ч	27	Середній
3	18	Ж	31	Високий
4	19	Ч	25	Середній
5	22	Ж	36	Високий
6	21	Ч	19	Низький
7	20	Ж	29	Середній
8	18	Ж	34	Високий
9	21	Ч	23	Середній
10	20	Ж	28	Середній
11	19	Ж	32	Високий
12	20	Ч	17	Низький
13	22	Ж	24	Середній
14	21	Ч	26	Середній
15	19	Ж	35	Високий
16	20	Ч	20	Низький
17	18	Ж	31	Високий
18	19	Ж	28	Середній
19	22	Ч	37	Високий
20	20	Ж	22	Середній
21	18	Ж	30	Середній
22	21	Ч	25	Середній
23	19	Ж	33	Високий
24	20	Ж	27	Середній
25	21	Ч	18	Низький
26	22	Ж	29	Середній
27	18	Ч	34	Високий
28	19	Ж	23	Середній
29	22	Ж	21	Середній
30	20	Ч	17	Низький
31	21	Ж	26	Середній
32	19	Ж	31	Високий
33	20	Ч	35	Високий
34	18	Ж	19	Низький
35	21	Ж	27	Середній
36	20	Ч	32	Високий
37	19	Ж	30	Середній
38	21	Ж	33	Високий
39	22	Ч	22	Середній
40	20	Ж	25	Середній
41	18	Ж	29	Середній
42	19	Ч	16	Низький
43	21	Ж	35	Високий
44	20	Ж	27	Середній
45	18	Ч	24	Середній
46	22	Ж	33	Високий
47	19	Ж	28	Середній
48	20	Ч	20	Низький
49	21	Ж	36	Високий
50	19	Ч	26	Середній

Повні результати діагностичного дослідження професійної самоефективності  
(OSES-6) на 50 респондентів

№ рес-та.	Вік	Стать	Бал OSES-6	Рівень професійної самоефективності	Коментар
1	19	Ж	20	Високий	Особа впевнена у своїх професійних здібностях, готова до нових завдань
2	20	Ч	16	Середній	Помірна впевненість, іноді сумнівається у компетентності
3	18	Ж	21	Високий	Добре адаптується до нових професійних ситуацій
4	19	Ч	15	Середній	Потребує підтримки при складних завданнях
5	22	Ж	23	Високий	Високий рівень впевненості, ініціативна
6	21	Ч	11	Низький	Особа схильна до невпевненості, потребує тренінгів
7	20	Ж	17	Середній	В основному впевнена, але відчуває стрес у нових завданнях
8	18	Ж	22	Високий	Швидко засвоює нові професійні навички
9	21	Ч	14	Середній	Невпевненість у своїх професійних рішеннях
10	20	Ж	18	Середній	Добрий потенціал, але ще не повністю впевнена
11	19	Ж	20	Високий	Активна, готова до складних професійних викликів
12	20	Ч	12	Низький	Часті сумніви у власних силах
13	22	Ж	15	Середній	Помірний рівень самооцінки професійних здібностей
14	21	Ч	16	Середній	Впевненість нестабільна, залежить від підтримки оточення
15	19	Ж	24	Високий	Лідерські якості, високий рівень самостійності
16	20	Ч	11	Низький	Відчуває труднощі при виконанні складних завдань
17	18	Ж	19	Високий	Висока мотивація та готовність до навчання
18	19	Ж	17	Середній	Потребує практичного досвіду для підвищення впевненості
19	22	Ч	21	Високий	Впевнений у своїй здатності вирішувати професійні завдання
20	20	Ж	13	Середній	В основному компетентна, але боїться нових викликів
21	18	Ж	18	Середній	Помірна впевненість, потребує наставництва
22	21	Ч	15	Середній	Часто вагається у професійних рішеннях
23	19	Ж	22	Високий	Добре справляється з новими професійними завданнями
24	20	Ж	16	Середній	Потребує додаткової практики
25	21	Ч	10	Низький	Відчуває значну невпевненість
26	22	Ж	18	Середній	Потребує досвіду для стабільної впевненості
27	18	Ч	20	Високий	Швидко адаптується та ефективно діє
28	19	Ж	14	Середній	Частково впевнена, потрібні практичні завдання
29	22	Ж	13	Середній	Помірна впевненість, потребує наставництва
30	20	Ч	12	Низький	Часті сумніви та невпевненість у власних

					здібностях
31	21	Ж	16	Середній	Потребує підтримки при нових завданнях
32	19	Ж	19	Високий	Добре справляється з професійними викликами
33	20	Ч	23	Високий	Впевнений, швидко навчається
34	18	Ж	11	Низький	Страх помилок, невпевненість
35	21	Ж	17	Середній	Помірна впевненість
36	20	Ч	21	Високий	Особа впевнена у власних професійних здібностях
37	19	Ж	18	Середній	Потребує практичних завдань для зростання впевненості
38	21	Ж	22	Високий	Активна, ініціативна, готова до труднощів
39	22	Ч	13	Середній	Помірна впевненість
40	20	Ж	16	Середній	Потребує практичної підтримки
41	18	Ж	18	Середній	Поступово набирає впевненості
42	19	Ч	10	Низький	Невпевненість, висока тривожність
43	21	Ж	23	Високий	Впевнена, ефективно приймає рішення
44	20	Ж	17	Середній	Потребує практичного досвіду
45	18	Ч	15	Середній	Помірний рівень професійної впевненості
46	22	Ж	22	Високий	Легко справляється з новими завданнями
47	19	Ж	18	Середній	Потребує наставництва
48	20	Ч	12	Низький	Часті сумніви, невпевненість
49	21	Ж	24	Високий	Високий рівень самостійності
50	19	Ч	16	Середній	Помірна впевненість

## ДОДАТОК Д

Повні результати респондентів (N = 50) за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-Scale)) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)

№ рес-та	Вік	Стать	Бал РМН	Рівень РМН	Коментар
1	19	Ж	30	Високий	Оптимістична, відчуває психологічне благополуччя
2	20	Ч	24	Середній	Помірне благополуччя, іноді відчуває стрес
3	18	Ж	32	Високий	Впевнена, емоційно стабільна
4	19	Ч	21	Середній	Помірна емоційна стабільність, стресостійкість потребує розвитку
5	22	Ж	34	Високий	Активна, відчуває енергію та позитивне налаштування
6	21	Ч	17	Низький	Часто пригнічений, низька стресостійкість
7	20	Ж	25	Середній	Збалансоване емоційне стан, але іноді пригнічується
8	18	Ж	31	Високий	Позитивно налаштована, психологічно активна
9	21	Ч	23	Середній	Помірна життєва енергія, потребує підтримки
10	20	Ж	26	Середній	Відчуває певну впевненість у житті, але емоційно коливається
11	19	Ж	29	Високий	Позитивна, емоційно стабільна
12	20	Ч	18	Низький	Часто тривожний, зниження психологічного комфорту
13	22	Ж	22	Середній	Помірне благополуччя, потребує підтримки
14	21	Ч	24	Середній	Емоційно стабільний, іноді пригнічений
15	19	Ж	35	Високий	Оптимістична, активна
16	20	Ч	16	Низький	Нестійкий емоційний стан
17	18	Ж	28	Високий	Психологічно стійка, відчуває енергію
18	19	Ж	25	Середній	Позитивне налаштування, але є стресові періоди
19	22	Ч	31	Високий	Оптимістичний, стресостійкий
20	20	Ж	20	Середній	Потребує підтримки для підвищення психологічного благополуччя
21	18	Ж	27	Середній	Збалансоване емоційне благополуччя
22	21	Ч	23	Середній	Помірний рівень психологічного комфорту
23	19	Ж	32	Високий	Відчуває енергію, позитивно налаштована
24	20	Ж	25	Середній	Психологічно стійка, іноді пригнічена
25	21	Ч	15	Низький	Часто пригнічений, низька мотивація
26	22	Ж	27	Середній	Збалансоване емоційне благополуччя
27	18	Ч	29	Високий	Відчуває психологічне благополуччя
28	19	Ж	22	Середній	Помірна емоційна стабільність
29	22	Ж	21	Середній	Потребує розвитку стресостійкості
30	20	Ч	17	Низький	Часто тривожний, низький рівень позитивного настрою
31	21	Ж	24	Середній	Потребує підтримки для підвищення позитивного налаштування
32	19	Ж	28	Високий	Позитивне психологічне налаштування
33	20	Ч	33	Високий	Високий рівень психологічного благополуччя
34	18	Ж	16	Низький	Часто пригнічена, низька енергія
35	21	Ж	25	Середній	Помірний рівень психологічного комфорту
36	20	Ч	30	Високий	Емоційно стабільний, оптимістичний
37	19	Ж	26	Середній	Позитивне налаштування, але іноді стресові періоди
38	21	Ж	32	Високий	Висока психологічна стійкість
39	22	Ч	20	Середній	Потребує підтримки для підвищення благополуччя
40	20	Ж	24	Середній	Помірне благополуччя
41	18	Ж	27	Середній	Стабільне психологічне благополуччя
42	19	Ч	15	Низький	Часто пригнічений, нестійкий емоційний стан
43	21	Ж	33	Високий	Позитивно налаштована, психологічно стійка
44	20	Ж	25	Середній	Збалансоване емоційне благополуччя
45	18	Ч	22	Середній	Помірна стресостійкість
46	22	Ж	31	Високий	Оптимістична, активна
47	19	Ж	26	Середній	Позитивне налаштування, але стрес присутній
48	20	Ч	17	Низький	Часто пригнічений, нестійкий стан
49	21	Ж	34	Високий	Високий рівень психологічного благополуччя
50	19	Ч	23	Середній	Помірне психологічне благополуччя

## ДОДАТОК Е

## Повні результати респондентів за методикою РМН К. Кіза (N = 50)

№ рес-та	Вік	Стать	Бал МНС-SF	Рівень психічного здоров'я	Коментар
1	19	Ж	65	Високий	Емоційно стабільна, активна, відчуває соціальну підтримку
2	20	Ч	52	Середній	Добрий рівень психічного здоров'я, іноді стресує
3	18	Ж	62	Високий	Впевнена, відчуває психологічну стійкість
4	19	Ч	48	Середній	Потребує підтримки у стресових ситуаціях
5	22	Ж	67	Високий	Емоційно стійка, активна у соціальному житті
6	21	Ч	35	Низький	Часто пригнічений, низька стресостійкість
7	20	Ж	50	Середній	Помірна стабільність психічного здоров'я
8	18	Ж	63	Високий	Позитивно налаштована, соціально активна
9	21	Ч	46	Середній	Іноді відчуває стрес та тривожність
10	20	Ж	51	Середній	Помірний рівень психологічного благополуччя
11	19	Ж	60	Високий	Оптимістична, психологічно стійка
12	20	Ч	38	Низький	Часто тривожний, зниження соціальної активності
13	22	Ж	49	Середній	Стабільне психічне здоров'я, іноді тривога
14	21	Ч	53	Середній	Помірна стресостійкість
15	19	Ж	68	Високий	Високий рівень емоційного та психологічного благополуччя
16	20	Ч	36	Низький	Часто пригнічений, низька психологічна стійкість
17	18	Ж	61	Високий	Психологічно стійка, активна соціально
18	19	Ж	50	Середній	Помірне емоційне благополуччя
19	22	Ч	64	Високий	Впевнений, активний, оптимістичний
20	20	Ж	44	Середній	Помірна психологічна стійкість
21	18	Ж	55	Середній	Емоційно стабільна, але іноді стресує
22	21	Ч	47	Середній	Помірне психічне здоров'я
23	19	Ж	63	Високий	Емоційно стійка, соціально активна
24	20	Ж	51	Середній	Помірний рівень стресостійкості
25	21	Ч	33	Низький	Часто пригнічений, низька соціальна активність
26	22	Ж	56	Середній	Стабільне психічне здоров'я, іноді стресує
27	18	Ч	60	Високий	Емоційно та соціально стійкий
28	19	Ж	48	Середній	Помірна стабільність психічного здоров'я
29	22	Ж	45	Середній	Потребує підтримки у стресових ситуаціях

30	20	Ч	37	Низький	Часто тривожний, низький рівень емоційного благополуччя
31	21	Ж	50	Середній	Помірний рівень психічного здоров'я
32	19	Ж	59	Високий	Психологічно стійка, активна
33	20	Ч	66	Високий	Впевнений, оптимістичний, соціально активний
34	18	Ж	35	Низький	Часто пригнічена, низька енергія
35	21	Ж	52	Середній	Помірна стресостійкість
36	20	Ч	61	Високий	Високий рівень психологічної стійкості
37	19	Ж	49	Середній	Помірне психічне здоров'я
38	21	Ж	64	Високий	Емоційно стабільна, оптимістична
39	22	Ч	43	Середній	Потребує підтримки у стресових ситуаціях
40	20	Ж	50	Середній	Помірний рівень емоційного благополуччя
41	18	Ж	55	Середній	Стабільне психічне здоров'я
42	19	Ч	34	Низький	Часто тривожний, низька емоційна стійкість
43	21	Ж	67	Високий	Високий рівень емоційного та соціального благополуччя
44	20	Ж	51	Середній	Помірне психічне здоров'я
45	18	Ч	46	Середній	Помірна стресостійкість
46	22	Ж	63	Високий	Оптимістична, психологічно стійка
47	19	Ж	50	Середній	Помірне благополуччя
48	20	Ч	36	Низький	Часто пригнічений, низька емоційна стійкість
49	21	Ж	68	Високий	Високий рівень психологічного та соціального благополуччя
50	19	Ч	47	Середній	Помірне психічне здоров'я

## GHQ-28 ↔ GSE

## Автоматичний розрахунок t-критерія Стюдента

№	Вибірка 1 (B.1)	Вибірка 2 (B.2)	Відхилення (B.1 - B.2)	Квадрати відхилення (B.1 - B.2) <sup>2</sup>
1	8	33	-25	625
2	7	27	-20	400
3	3	31	-28	784
4	10	25	-15	225
5	5	36	-31	961
6	8	19	-11	121
7	6	29	-23	529
8	4	34	-30	900
9	5	23	-18	324
10	6	28	-22	484
11	9	32	-23	529
12	6	17	-11	121
13	8	24	-16	256
14	6	26	-20	400
15	8	35	-27	729
16	4	20	-16	256
17	9	31	-22	484
18	6	28	-22	484
19	11	37	-26	676
20	4	22	-18	324
21	8	30	-22	484
22	1	25	-24	576
23	4	33	-29	841
24	9	27	-18	324
25	6	18	-12	144
26	6	29	-23	529
27	7	34	-27	729
28	6	23	-17	289
29	8	21	-13	169
30	11	17	-6	36
31	5	26	-21	441
32	5	31	-26	676
33	4	35	-31	961
34	6	19	-13	169
35	5	27	-22	484
36	2	32	-30	900
37	5	30	-25	625
38	2	33	-31	961
39	7	22	-15	225
40	4	25	-21	441
41	10	29	-19	361
42	7	16	-9	81
43	5	35	-30	900
44	9	27	-18	324
45	9	24	-15	225
46	7	33	-26	676
47	7	28	-21	441
48	10	20	-10	100
49	2	36	-34	1156
50	6	26	-20	400
Суми:	316	1368	-1052	24280

**Результат:  $t_{\text{Емп}} = 22.6$**

Критичне значення

$t_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
<b>2</b>	<b>2.68</b>

Отримане емпіричне значення **t (22,6)** в зоні статистичної значущості.

## GHQ-28 ↔ OSES-6

## Автоматичний розрахунок t-критерія Стюдента

№	Вибірка 1 (B.1)	Вибірка 2 (B.2)	Відхилення (B.1 - B.2)	Квадрати відхилення (B.1 - B.2) <sup>2</sup>
1	8	20	-12	144
2	7	16	-9	81
3	3	21	-18	324
4	10	15	-5	25
5	5	23	-18	324
6	8	11	-3	9
7	6	17	-11	121
8	4	22	-18	324
9	5	14	-9	81
10	6	18	-12	144
11	9	20	-11	121
12	6	12	-6	36
13	8	15	-7	49
14	6	16	-10	100
15	8	24	-16	256
16	4	11	-7	49
17	9	19	-10	100
18	6	17	-11	121
19	11	21	-10	100
20	4	13	-9	81
21	8	18	-10	100
22	1	15	-14	196
23	4	22	-18	324
24	9	16	-7	49
25	6	10	-4	16
26	6	18	-12	144
27	7	20	-13	169
28	6	14	-8	64
29	8	13	-5	25
30	11	12	-1	1
31	5	16	-11	121
32	5	19	-14	196
33	4	23	-19	361
34	6	11	-5	25
35	5	17	-12	144
36	2	21	-19	361
37	5	18	-13	169
38	2	22	-20	400
39	7	13	-6	36
40	4	16	-12	144
41	10	18	-8	64
42	7	10	-3	9
43	5	23	-18	324
44	9	17	-8	64
45	9	15	-6	36
46	7	22	-15	225
47	7	18	-11	121
48	10	12	-2	4
49	2	24	-22	484
50	6	16	-10	100
Суми:	316	854	-538	7066

**Результат:  $t_{\text{Емп}} = 14.9$**

Критичне значення

$t_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
<b>2</b>	<b>2.68</b>

Отримане емпіричне значення **t (14.9)** в зоні статистичної значущості.

## ДОДАТОК К

## GHQ-28 ↔ PMH-Scale

## Автоматичний розрахунок t-критерія Стьюдента

№	Вибірка 1 (B.1)	Вибірка 2 (B.2)	Відхилення (B.1 - B.2)	Квадрати відхилення (B.1 - B.2) <sup>2</sup>
1	8	30	-22	484
2	7	24	-17	289
3	3	32	-29	841
4	10	21	-11	121
5	5	34	-29	841
6	8	17	-9	81
7	6	25	-19	361
8	4	31	-27	729
9	5	23	-18	324
10	6	26	-20	400
11	9	29	-20	400
12	6	18	-12	144
13	8	22	-14	196
14	6	24	-18	324
15	8	35	-27	729
16	4	16	-12	144
17	9	28	-19	361
18	6	25	-19	361
19	11	31	-20	400
20	4	20	-16	256
21	8	27	-19	361
22	1	23	-22	484
23	4	32	-28	784
24	9	25	-16	256
25	6	15	-9	81
26	6	27	-21	441
27	7	29	-22	484
28	6	22	-16	256
29	8	21	-13	169
30	11	17	-6	36
31	5	24	-19	361
32	5	28	-23	529
33	4	33	-29	841
34	6	16	-10	100
35	5	25	-20	400
36	2	30	-28	784
37	5	26	-21	441
38	2	32	-30	900
39	7	20	-13	169
40	4	24	-20	400
41	10	27	-17	289
42	7	15	-8	64
43	5	33	-28	784
44	9	25	-16	256
45	9	22	-13	169
46	7	31	-24	576
47	7	26	-19	361
48	10	17	-7	49
49	2	34	-32	1024
50	6	23	-17	289
Суми:	316	1260	-944	19924

**Результат:  $t_{\text{Емп}} = 20.5$**

Критичне значення

$t_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
<b>2</b>	<b>2.68</b>

Отримане емпіричне значення  $t$  (**20.5**) в зоні статистичної значущості.

## GHQ-28 ↔ МНС-SF (Кіз)

## Автоматичний розрахунок t-критерія Стюдента

№	Вибірка 1 (B.1)	Вибірка 2 (B.2)	Відхилення (B.1 - B.2)	Квадрати відхилення (B.1 - B.2) <sup>2</sup>
1	8	65	-57	3249
2	7	52	-45	2025
3	3	62	-59	3481
4	10	48	-38	1444
5	5	67	-62	3844
6	8	35	-27	729
7	6	50	-44	1936
8	4	63	-59	3481
9	5	46	-41	1681
10	6	51	-45	2025
11	9	60	-51	2601
12	6	38	-32	1024
13	8	49	-41	1681
14	6	53	-47	2209
15	8	68	-60	3600
16	4	36	-32	1024
17	9	61	-52	2704
18	6	50	-44	1936
19	11	64	-53	2809
20	4	44	-40	1600
21	8	55	-47	2209
22	1	47	-46	2116
23	4	63	-59	3481
24	9	51	-42	1764
25	6	33	-27	729
26	6	56	-50	2500
27	7	60	-53	2809
28	6	48	-42	1764
29	8	45	-37	1369
30	11	37	-26	676
31	5	50	-45	2025
32	5	59	-54	2916
33	4	66	-62	3844
34	6	35	-29	841
35	5	52	-47	2209
36	2	61	-59	3481
37	5	49	-44	1936
38	2	64	-62	3844
39	7	43	-36	1296
40	4	50	-46	2116
41	10	55	-45	2025
42	7	34	-27	729
43	5	67	-62	3844
44	9	51	-42	1764
45	9	46	-37	1369
46	7	63	-56	3136
47	7	50	-43	1849
48	10	36	-26	676
49	2	68	-66	4356
50	6	47	-41	1681
Суми:	316	2603	-2287	110437

**Результат:  $t_{\text{емп}} = 29.7$**

Критичне значення

$t_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
<b>2</b>	<b>2.68</b>

Отримане емпіричне значення **t (29.7)** в зоні статистичної значущості.

## GSE ↔ OSES-6

## Автоматичний розрахунок t-критерія Стюдента

№	Вибірка 1 (B.1)	Вибірка 2 (B.2)	Відхилення (B.1 - B.2)	Квадрати відхилення (B.1 - B.2) <sup>2</sup>
1	33	20	13	169
2	27	16	11	121
3	31	21	10	100
4	25	15	10	100
5	36	23	13	169
6	19	11	8	64
7	29	17	12	144
8	34	22	12	144
9	23	14	9	81
10	28	18	10	100
11	32	20	12	144
12	17	12	5	25
13	24	15	9	81
14	26	16	10	100
15	35	24	11	121
16	20	11	9	81
17	31	19	12	144
18	28	17	11	121
19	37	21	16	256
20	22	13	9	81
21	30	18	12	144
22	25	15	10	100
23	33	22	11	121
24	27	16	11	121
25	18	10	8	64
26	29	18	11	121
27	34	20	14	196
28	23	14	9	81
29	21	13	8	64
30	17	12	5	25
31	26	16	10	100
32	31	19	12	144
33	35	23	12	144
34	19	11	8	64
35	27	17	10	100
36	32	21	11	121
37	30	18	12	144
38	33	22	11	121
39	22	13	9	81
40	25	16	9	81
41	29	18	11	121
42	16	10	6	36
43	35	23	12	144
44	27	17	10	100
45	24	15	9	81
46	33	22	11	121
47	28	18	10	100
48	20	12	8	64
49	36	24	12	144
50	26	16	10	100
Суми:	1368	854	514	5494

**Результат:  $t_{\text{эмп}} = 35.4$**

Критичне значення

$t_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
<b>2</b>	<b>2.68</b>

Отримане емпіричне значення **t (35.4)** в зоні статистичної значущості.

## ДОДАТОК Н

## GSE ↔ МНС-SF (Кіз)

## Автоматичний розрахунок t-критерія Стьюдента

№	Вибірка 1 (В.1)	Вибірка 2 (В.2)	Відхилення (В.1 - В.2)	Квадрати відхилення (В.1 - В.2) <sup>2</sup>
1	33	65	-32	1024
2	27	52	-25	625
3	31	62	-31	961
4	25	48	-23	529
5	36	67	-31	961
6	19	35	-16	256
7	29	50	-21	441
8	34	63	-29	841
9	23	46	-23	529
10	28	51	-23	529
11	32	60	-28	784
12	17	38	-21	441
13	24	49	-25	625
14	26	53	-27	729
15	35	68	-33	1089
16	20	36	-16	256
17	31	61	-30	900
18	28	50	-22	484
19	37	64	-27	729
20	22	44	-22	484
21	30	55	-25	625
22	25	47	-22	484
23	33	63	-30	900
24	27	51	-24	576
25	18	33	-15	225
26	29	56	-27	729
27	34	60	-26	676
28	23	48	-25	625
29	21	45	-24	576
30	17	37	-20	400
31	26	50	-24	576
32	31	59	-28	784
33	35	66	-31	961
34	19	35	-16	256
35	27	52	-25	625
36	32	61	-29	841
37	30	49	-19	361
38	33	64	-31	961
39	22	43	-21	441
40	25	50	-25	625
41	29	55	-26	676
42	16	34	-18	324
43	35	67	-32	1024
44	27	51	-24	576
45	24	46	-22	484
46	33	63	-30	900
47	28	50	-22	484
48	20	36	-16	256
49	36	68	-32	1024
50	26	47	-21	441
Суми:	1368	2603	-1235	31653

**Результат:  $t_{\text{Емп}} = 36.3$**

Критичне значення

$t_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
<b>2</b>	<b>2.68</b>

Отримане емпіричне значення **t (36.3)** в зоні статистичної значущості.

## ДОДАТОК П

## PMH-Scale ↔ MHC-SF (Кіз)

## Автоматичний розрахунок t-критерія Стюдента

№	Вибірка 1 (B.1)	Вибірка 2 (B.2)	Відхилення (B.1 - B.2)	Квадрати відхилення (B.1 - B.2) <sup>2</sup>
1	30	65	-35	1225
2	24	52	-28	784
3	32	62	-30	900
4	21	48	-27	729
5	34	67	-33	1089
6	17	35	-18	324
7	25	50	-25	625
8	31	63	-32	1024
9	23	46	-23	529
10	26	51	-25	625
11	29	60	-31	961
12	18	38	-20	400
13	22	49	-27	729
14	24	53	-29	841
15	35	68	-33	1089
16	16	36	-20	400
17	28	61	-33	1089
18	25	50	-25	625
19	31	64	-33	1089
20	20	44	-24	576
21	27	55	-28	784
22	23	47	-24	576
23	32	63	-31	961
24	25	51	-26	676
25	15	33	-18	324
26	27	56	-29	841
27	29	60	-31	961
28	22	48	-26	676
29	21	45	-24	576
30	17	37	-20	400
31	24	50	-26	676
32	28	59	-31	961
33	33	66	-33	1089
34	16	35	-19	361
35	25	52	-27	729
36	30	61	-31	961
37	26	49	-23	529
38	32	64	-32	1024
39	20	43	-23	529
40	24	50	-26	676
41	27	55	-28	784
42	15	34	-19	361
43	33	67	-34	1156
44	25	51	-26	676
45	22	46	-24	576
46	31	63	-32	1024
47	26	50	-24	576
48	17	36	-19	361
49	34	68	-34	1156
50	23	47	-24	576
Суми:	1260	2603	-1343	37209

**Результат:  $t_{\text{емп}} = 39.5$**

Критичне значення

$t_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
<b>2</b>	<b>2.68</b>

Отримане емпіричне значення  $t$  (39.5) в зоні статистичної значущості.

## «Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема

## Реєстраційний бланк

Прізвище, ім'я \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_

№ з/п	Твердження	Абсолютно невірно	Скоріш невірно	Скоріш вірно	Абсолютно вірно
1	Якщо я добре постараюсь, то завжди знайду вирішення навіть складних проблем				
2	Якщо мені щось заважає, то я все ж знаходжу шляхи досягнення своєї мети				
3	Мені достатньо легко досягати своїх цілей				
4	В несподіваних ситуаціях я завжди знаю, як поводитись				
5	Я вірю, що можу упоратися з непередбаченими труднощами				
6	Якщо я докладу достатньо зусиль, то зможу упоратися з більшістю проблем				
7	Я готовий(а) до будь-яких труднощів, оскільки покладаюся на власні здібності				
8	Якщо переді мною постає якась проблема, то я звичайно знаходжу кілька варіантів її вирішення				
9	Я можу щось вигадати навіть у безвихідній, на перший погляд, ситуації				
10	Я звичайно здатен(а) тримати ситуацію під контролем				

**ОПИТУВАЛЬНИК ПРОФЕСІЙНОЇ САМОЕФЕКТИВНОСТІ  
(КОРОТКА ВЕРСІЯ)**

**(«SHORT OCCUPATIONAL SELF-EFFICACY SCALE») (Т. RIGOTTI, В. SCHYNS, G. MOHR) (адаптація О.В. Креденцер)**

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть, будь ласка, запропоновані твердження за шкалою від 1 (цілком не вірно) до 6 (цілком вірно).

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

Текст опитувальника:

1. Я можу залишатися спокійним / спокійною, коли стикаюся з труднощами в роботі, бо можу покласти на свої здібності.	1	2	3	4	5	6
2. Коли я стикаюся з проблемою на роботі, то зазвичай можу знайти декілька рішень.	1	2	3	4	5	6
3. Я зазвичай можу впоратися з усім, з чим стикаюся на роботі.	1	2	3	4	5	6
4. Мій минулий досвід роботи добре підготував мене до мого професійного майбутнього.	1	2	3	4	5	6
5. Я відповідаю цілям, які я поставив /поставила перед собою у своїй роботі.	1	2	3	4	5	6
6. Я відчуваю, що підготовлений / підготовлена до більшості вимог у своїй роботі.	1	2	3	4	5	6

Обробка та інтерпретація результатів:

Високі значення відображають високу професійну самоефективність, низькі значення – низьку самоефективність.

**ДОДАТОК Т**

**МЕТОДИКА «ШКАЛА ПОЗИТИВНОГО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я» (POSITIVE MENTAL HEALTH SCALE (PMH-SCALE))** (J. LUKAT, J. MARGRAF, R. LUTZ, W.M. VAN DER VELD, & E.S. BECKER) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко)

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, & E.S. Becker) включає 9 тверджень, використовується 4-бальна оціночна шкала.

Методика дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є дуже суттєвим, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини, що дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми.

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці).

1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої
2. Я насолоджуюся життям
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя
4. Загалом я відчуваю впевненість
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість
9. Я – спокійна і врівноважена людина

Обробка та інтерпретація результатів:

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.