

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВУ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЯК ПОКАЗНИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ (НА ПРИКЛАДІ ПРАЦІВНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ)**

**Тетяна Федотова**

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна,  
tafe-08@ukr.net

У статті розглянуто проблему психічного здоров'я в рамках різних психологічних теорій особистості (А. Адлер, Б. Скіннер, Е. Еріксон, А. Бандура, А. Маслоу), виокремлено один з основних його показників – психологічне благополуччя, яке суб'єктивно виражається у відчутті щастя, переживанні позитивних емоцій, задоволеності собою й власним життям.

Емпірично визначено особливості прояву суб'єктивного благополуччя як показника психічного здоров'я працівниками державної служби з урахуванням віку, стажу трудової діяльності та специфіки роботи. У групах працівників, яких ділили за віковим критерієм, уваги потребують такі кластери: «ознаки, що супроводжують основну психоемоційну симптоматику», та «напруженість і чутливість» – у групі осіб 30–40 років; «зміна настрою» – у групі 40–50 років; «значущість соціального оточення» й «самооцінка здоров'я» та «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю» – у групі понад 50 років. Визначено зростання значущості кластерів «напруженість і чутливість», «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» та «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю» і пік їх прояву в осіб зі стажем трудової діяльності 10–15 років; відсутність значних відмінностей у вияві кластера «зміна настрою» в респондентів незалежно від їхнього трудового стажу; важливість кластерів «значущість соціального оточення» та «самооцінка здоров'я» в групі досліджуваних із трудовим стажем понад 20 років. З'ясовано, що діагностовані, які працюють із людьми, вирізняються підвищеним настроєм й оптимістичним налаштуванням на майбутнє та задоволені своєю повсякденною діяльністю. Респонденти, котрі працюють із документами та інформацією, окрім підвищеного настрою й оптимістичного налаштування, важливого значення надають найближчому соціальному оточенню.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, суб'єктивне благополуччя, кластер.

**Tetiana Fedotova. Features of Subjective Well-Being as an Indicator of Mental Health (on the Example of State Employees).** In the article it is theoretically observed the problem of mental health in the framework of various psychological theories of the individual (A. Adler, B. Skinner, E. Ericson, A. Bandura, A. Maslow). One of its main indicators – psychological well-being, subjectively expressed in the happiness, feelinging of positive emotions, satisfactioning one's own life.

The features of the manifestation of subjective well-being as indicator of mental health by civil servants are determined empirically, taking into account: age, seniority of work and specifics of work. In the groups of employees who were divided according to the age criterion, is required by such clusters attention: «signs accompanying the basic psychoemotional symptomatology» and «tension/sensitivity» – in the group of persons 30–40 years old; «mood change» – in the group of persons 40–50 years old; «the importance of the social environment», «self-assessment of health» and «satisfaction with daily activities» – in the group of people over 50 years old. Seen the growth of the importance of clusters «strength and sensitivity», «signs that accompany the basic psycho-emotional symptomatology» and «degree of satisfaction with everyday activity» and the peak of their manifestation in persons with work experience of 10–15 years; the absence of significant differences of the cluster of «mood change» in respondents, regardless of their length of work; the importance of clusters «the significance of the social environment» and «self-esteem of health» in the group of those with an employment of more than 20 years. It has been found that state employees, which working with people, are characterized by high spirits and optimistic outlook for the future, they are also satisfied with daily activities. Respondents who work with documents and information, except for a heightened mood and optimistic outlook on the future, attach importance to the nearest social environment.

**Key words:** mental health, subjective well-being, cluster.

**Татьяна Федотова. Особенности проявления субъективного благополучия как показателя психического здоровья личности (на примере работников государственной службы).** В статье рассмотрена проблема психического здоровья в рамках различных психологических теорий личности (А. Адлер, Б. Скиннер, Э. Эриксон, А. Бандура, А. Маслоу), выделен один из основных его показателей – психологическое благополучие, которое субъективно выражается в ощущении счастья, переживании положительных эмоций, удовлетворенности собой и своей жизнью.

Эмпирически определены особенности выраженности субъективного благополучия как показателя психического здоровья работников государственной службы, с учетом возраста, стажа трудовой деятельности и специфики работы. В группах работников, которых делили по возрастному критерию, внимания требуют такие кластеры, как «признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику» и «напряженность/чувствительность» – в группе лиц 30–40 лет; «изменение настроения» – в группе лиц 40–50 лет; «значимость социального окружения», «самооценка здоровья» и «степень удовлетворенности повседневной деятельностью» – в группе лиц старше 50 лет. Определены рост значимости кластеров «напряженность и чувствительность», «признаки, сопровождающие основную психоэмоциональную симптоматику» и «степень удовлетворенности повседневной деятельностью», а также пик их проявления у лиц со стажем трудовой деятельности 10–15 лет; отсутствие значимых различий в проявлении кластера «смена настроения» у респондентов независимо от их трудового стажа; важность кластеров «значимость социального окружения» и

«самооценка здоровья» в группе исследуемых с трудовым стажем более 20 лет. Выяснено, что диагностированные, которые работают с людьми, отличаются повышенным настроением и оптимистичным взглядом на будущее, они также удовлетворены своей повседневной деятельностью. Респонденты, которые работают с документами и информацией, кроме повышенного настроения и оптимистичного взгляда на будущее, важное значение придают ближайшему социальному окружению.

**Ключевые слова:** психическое здоровье, субъективное благополучие, кластер.

### **Постановка наукової проблеми та її значення**

Актуальність вивчення проблеми психічного здоров'я особистості безпосередньо визначається умовами сьогодення в Україні. Стрімкий темп життя, значний потік інформації, гонитва за результатом, надмірна конкуренція та завищені вимоги спричинюють психічну перенапругу та певну невротизацію не лише конкретної особистості, а й суспільства загалом. Тому на сьогодні увага широкого кола науковців звернена не лише до проблеми збереження й підвищення рівня психічного здоров'я особистості, але і її соціального середовища в цілому.

### **Аналіз досліджень із цієї проблеми**

Поняття психічного здоров'я характеризується складністю, неоднозначністю та потребує ґрунтовних досліджень, оскільки на початку свого вивчення проблема психічного здоров'я розглядалася лише з позиції психіатрії та порівнювалася з певним відхиленням від норми (Борисюк, 2016; Пріб, 2016). У психологічному словнику психічне здоров'я визначено як стан душевного благополуччя, який характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки й діяльності людини (Психологія. Словник, 1990). Хоча варто наголосити, що саме поняття певним чином відображає суспільні та групові норми, цінності, оскільки вони регламентують життєдіяльність особистості. Проблема психічного здоров'я особистості розглядається в рамках різних психологічних теорій особистості. Так, в індивідуальній теорії особистості А. Адлера людина вважається слабкою істотою, котра здатна вижити завдяки «стадному способу життя». Усебічний розвиток соціального почуття, прагнення солідарності, кооперування з іншими людьми дають змогу здолати першопочаткову ущербність, сприяють збереженню психічної рівноваги та психічного здоров'я особистості. А самі критерії психічного здоров'я й хвороби визначаються соціальним оточенням, яке постійно оцінює індивідуальну поведінку кожної особистості.

Біхевіористський підхід Б. Скіннера звужує проблему психічного здоров'я особистості до відповідності поведінкових реакцій людини вимогам соціального оточення. Тому, патогенно функціонуючи, умовно-рефлекторні механізми, які кожен раз запускають поведінкові реакції, визначаються критерієм психічного нездоров'я людини.

Его-теорія особистості Е. Еріксона розкриває особливості формування психічного здоров'я залежно від успішності критичного переживання індивідумом кожної з восьми послідовних стадій. Зрештою, соціокультурні та міжособистісні механізми приводять до формування неповторної ідентичності, психічно здорової особистості, яка розкривається в образі власного «Я» у всьому розмаїтті ставлень до навколишнього світу.

Соціально-когнітивна теорія А. Бандури підкреслює взаємозв'язок особистісних характеристик особистості, поведінкових змінних і зовнішніх детермінант, поява яких зумовлена включенням у суспільні відносини. Одним із важливих показників психічного здоров'я особистості є її «душевне здоров'я» та благополуччя.

У межах гуманістичної теорії А. Маслоу, категорія психічного здоров'я пов'язується з вільним самовизначенням і самореалізацією кожної конкретної особистості (Федотова, 2004: 334–339; Хьелл Л., Зиглер Д., 1997; Шаронова, 2013).

Проблему розуміння сутності психічного здоров'я особистості розглянуто в працях таких вітчизняних науковців, як А. Борисюк, Л. Бурлачук, О. Завгородня, Л. Засекіна, Л. Коробка, В. Моляко, Е. Носенко та ін. (Борисюк, 2016; Федотова, 2004; Шаронова, 2013).

Актуальним виявляється й питання визначення показників психічного здоров'я особистості, одним із яких є емоційно-оцінне визначення особистістю рівня суб'єктивного благополуччя. Його вимірювання передбачає врахування таких критеріальних ознак: 1) благополуччя за зовнішніми ознаками (людина відчуває благополуччя, якщо їй притаманні соціально схвальні якості та система цінностей, характерні для певної культури); 2) задоволеність життям, що може пов'язуватися зі стандартами особистості у визначенні того, що саме вкладається в розуміння «хорошого життя»; 3) повсякденне розумінням щастя як переваги позитивних емоцій над негативними (увагу акцентовано на приємних емоційних хпереживаннях, які або об'єктивно переважають у житті людини, або людина виявляє суб'єктивну схильність до них).

Отже, психологічне благополуччя визначають як інтегральний показник, що суб'єктивно виражається у відчутті щастя, переживанні позитивних емоцій, задоволеності собою й власним життям (Фетискин, 2002: 467–469).

Хоча проблема суб'єктивного благополуччя жваво обговорюється представниками різних галузей науки, проте досі не існує єдиного чіткого визначення цього поняття. Зокрема, представниками західної психології увагу акцентовано на виявленні впливу життєвих цілей на суб'єктивне благополуччя (Р. Еммонс), його структури (Е. Діннер, К. Ріфф), наповненні новим змістом (М. Аргайл, Е. Діннер), дослідженні якості життя в контексті життєдіяльності особистості (А. Кампбелл, Ф. Конверс).

### **Формулювання мети та завдань статті**

**Мета статті** полягає в теоретичному аналізі поняття психічного здоров'я в психологічній літературі та з'ясуванні особливостей вияву суб'єктивного благополуччя як показника психічного здоров'я працівників державної служби й передбачає розв'язання таких **завдань**: проаналізувати основні аспекти вивчення проблеми психічного здоров'я в психологічній літературі; емпірично визначити особливості прояву суб'єктивного благополуччя як показника психічного здоров'я працівників державної служби.

### **Методи та методика**

Для досягнення поставленої мети застосовано такі **методи**: теоретичні (порівняння, систематизація та узагальнення наукової інформації); організаційні (порівняльний метод дослідження); психодіагностичні методи, що представлені *методикою* «Шкала суб'єктивного благополуччя» (Фетискин, 2002: 467–469); математичної статистики (визначення середньогрупових показників, відсотковий, однофакторний дисперсійний аналіз).

### **Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження**

Як уже зазначено вище, немає однозначності у трактуванні поняття психічного здоров'я та виокремленні його критеріїв. Саме поняття часто застосовують для опису будь-якого рівня розумового чи емоційного благополуччя, а також відсутності психічного розладу. Психічне здоров'я розглядають також як інтегральну характеристику повноцінності психологічного функціонування особистості, яка тісно пов'язана із загальним уявленням про особу, механізми її розвитку та

багато в чому залежить від професійної діяльності (Борисюк, 2016; Пріб, 2016; Федотова, 2004; Шаронова, 2013).

Ми пропонуємо розглянути проблему психічного здоров'я особистості, акцентуючи увагу на переживанні суб'єктивного благополуччя працівниками державних установ, оскільки від ефективності та результативності їхньої діяльності часто залежить рівень суб'єктивного благополуччя інших людей, що є індикатором психічного здоров'я останніх.

Для емпіричного з'ясування особливостей прояву суб'єктивного благополуччя працівників державних установ застосовано методику «Шкала суб'єктивного благополуччя», що містить такі кластери, як «напруженість та чутливість», «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику», «зміна настрою», «значущість соціального оточення», «самооцінка здоров'я», «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю».

Вибірку емпіричного дослідження склали працівники державних установ (Волинської обласної державної адміністрації, Волинської обласної ради, Луцької міської ради) віком від 20 до 60 років. Загальна кількість обстежених – 104 особи. У процесі аналізу результатів емпіричного дослідження враховано особисті дані респондентів: вік, стаж роботи й специфіку роботи.

Аналізуючи результати досліджуваних за віковим критерієм, ми з'ясували, що 22 % осіб віком від 20 до 30 років демонструють високі показники за кластерами «напруженість та чутливість» і «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». У 94 % респондентів цієї групи визначено кластери «зміна настрою» й «самооцінка здоров'я», у 88% осіб – за кластером «значущість соціального оточення». Тобто в них спостерігаємо підвищення настрою та оптимістичного налаштування щодо майбутнього, високий рівень оцінки власного здоров'я й самопочуття загалом.

Відсотковий аналіз результатів респондентів віком 30–40 років дав змогу визначити таке:

– 29 % осіб продемонстрували високі показники за кластером «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» та 26 % респондентів – за кластером «напруженість і чутливість». Тобто вони занепокоєні з невідомої причини, надто гостро реагують на незначні перешкоди чи невдачі, відчувають потребу в усамітненні, вважаючи, що робота тисне на них;

– у 88 % осіб спостерігаємо низькі показники за кластером «зміна настрою» та у 85 % – «значущість соціального оточення», що засвідчує

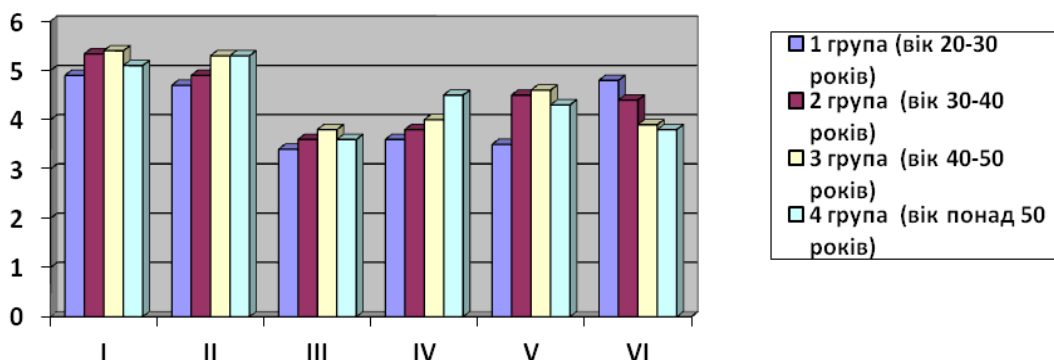
підвищений настрій та оптимістичне налаштування на майбутнє, задоволеність від спілкування в найближчому оточенні.

У діагностованих 40–50 років визначено високі показники за кластерами «напруженість/чутливість» і «самооцінка здоров'я» (по 21 % опитуваних) й «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» (18 % респондентів). Тобто вони вказують, що робота тисне на них, є потреба в усамітненні, відчуваються занепокоєння з невідомої причини, реагування на незначні перешкоди чи невдачі. Проте вони почувають себе здоровими, бадьорими, перебувають у відмінній формі. У 94 % діагностованих констатовано низькі результати – за кластером «значущість соціального оточення» і по 88 % респондентів – за кластерами «зміна настрою» й «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». Отже, у цих опитаних спостерігаємо підвищений настрій та оптимістичне налаштування на майбутнє, задоволення від спілкування в найближчому оточенні, відсутність відчуття самотності й нудьги в процесі повсякденної діяльності.

У респондентів, які мають понад 50 років, відсотковий розподіл є таким: у 36 % осіб визначено високі показники за кластерами «значущість соціального оточення» та «самооцінка здоров'я», у 24 % – «напруженість/чутливість» і «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». Ці опитані потребують усамітнення, відчувають занепокоєння з невідомої причини, гостро реагують на незначні перешкоди чи невдачі. У 84 % досліджуваних спостерігаємо низькі показники за такими кластерами, як «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» та «зміна настрою». Тобто вони адекватно реагують на незначні перешкоди чи невдачі, почувають себе бадьорими й сповненими сил, задоволені професійною діяльністю, перебуваючи в родинному колі, відчувають задоволення.

Усереднені показники діагностованих усіх чотирьох груп за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» зображено на рис. 1.

Дані рис. 1 свідчать про відсутність значних відмінностей у середньогрупових результатах респондентів. Проте зі збільшенням віку діагностованих зростає вияв ознак, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику – занепокоєння з невідомої причини, надто гостре реагування на незначні перешкоди чи невдачі, неуважність ( $X_{сер}=4,7$  – у групі 1 та  $X_{сер}=5,3$  у групах 3–4). Із віком знижується значущість найближчого соціального оточення ( $X_{сер}=3,6$  – у групі 1 і  $X_{сер}=4,5$  – у групі 4), натомість спостерігаємо збільшення ступеня задоволеності від повсякденної діяльності ( $X_{сер}=4,8$  – у групі 1, тоді як у групі 4 –  $X_{сер}=3,8$ ).



**Рис. 1.** Середньогрупові результати діагностованих за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»

Примітка. I – напруженість та чутливість; II – ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику; III – зміни настрою; IV – значущість соціального оточення; V – самооцінка здоров'я; VI – ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Порівнюючи середньогрупові показники діагностованих із різним стажем трудової діяльності, варто зауважити, що статистично значущих відмінностей у результатах не визначено. Проте можна помітити, що на початку трудової діяльності (від 0 до 10 років) та зі збільшенням трудового стажу досліджуваних (15–20 і понад 20 років) відбувається зростання вияву ознак, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику (занепокоєння з невідомої причини, надто гостре реагування на незначні перешкоди чи невдачі, неухважність –  $X_{сер}=4,6$  і  $X_{сер}=4,9$  та  $X_{сер}=4,4$  і  $X_{сер}=5$  відповідно). Простежено зигзагоподібне підвищення-зниження ступеня задоволеності від повсякденної діяльності ( $X_{сер}=3$  – у групі осіб зі стажем до п'яти років і  $X_{сер}=4,6$  – респондентів зі стажем 10–15 років;  $X_{сер}=3,8$  та  $X_{сер}=4,3$  – респондентів зі стажем 15–20 і понад 20 років відповідно).

Пік підвищеного напруження й чутливості спостерігаємо в працівників із трудовим стажем 10–15 років ( $X_{сер}=6,2$ ), тобто вони відчують занепокоєння з будь-якої причини та гостре реагування на незначні перешкоди й невдачі.

Зі збільшенням стажу трудової діяльності знижується значущість найближчого соціального оточення та самооцінка здоров'я ( $X_{сер}=3,9$  і  $X_{сер}=4,5$ ;  $X_{сер}=3,7$  та  $X_{сер}=4,7$  відповідно), натомість спостерігаємо підвищення настрою й оптимістичне налаштування на майбутнє ( $X_{сер}=3,8$  і  $X_{сер}=3,5$ ). Усереднені результати діагностованих відображено в табл. 1.



Таблиця 1

**Середньогрупові результати респондентів залежно від стажу роботи за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя»**

<b>Шкала</b>  <b>Стаж</b>	<b>Напруженість та чутливість</b>	<b>Ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику</b>	<b>Зміни настрою</b>	<b>Значущість соціального оточення</b>	<b>Самооцінка здоров'я</b>	<b>Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю</b>
<b>до 5 р.</b>	4,8	4,6	3,8	3,9	3,7	3
<b>5–10 р.</b>	5,1	4,9	3,6	3,2	4,2	3,7
<b>10–15 р.</b>	6,2	3	3,5	4,4	2	4,6
<b>15–20 р.</b>	5	4,4	3,5	4	4,9	3,8
<b>20 і більше</b>	5	5	3,5	4,5	4,7	4,3

Насамкінець проаналізовано ситуацію щодо можливого зв'язку між специфікою роботи й оцінкою рівня суб'єктивного благополуччя.

Детальний аналіз свідчить, що в респондентів, які працюють із людьми, визначено високі показники: у 22 % осіб – за кластером «напруженість та чутливість» й у 20 % опитаних – за кластером «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику». Тобто вони вважають, що робота тисне на них, вони уникають звернення за допомогою, відчувають потребу в усамітненні й відпочинку.

У 90 % респондентів визначено кластер «зміна настрою», у 87 % діагностованих – кластери «самооцінка здоров'я» та «значущість соціального оточення».

Відсотковий розподіл діагностованих, які працюють із документами й інформацією, засвідчує таке:

– 40 % осіб продемонстрували високі показники за кластером «напруженість та чутливість», 36 % опитаних – за кластером «самооцінка здоров'я» і 32 % – за кластером «ознаки, що супроводжують основну психоемоційну симптоматику». Можна припустити, що вони занепокоєні з невідомої причини, надто гостро реагують на незначні перешкоди чи невдачі, відчувають потребу в усамітненні та відпочинку;

– 84 та 80 % осіб продемонстрували низькі показники за кластерами «значущість соціального оточення» й «зміна настрою», що свідчить про підвищений настрій та оптимістичне налаштування на майбутнє, задоволеність від спілкування в найближчому оточенні.

Фіксація усереднених показників діагностованих з урахуванням специфіки їхньої трудової діяльності дала змогу виявити таке:

– діагностовані, котрі працюють із людьми, вирізняються підвищеним настроєм й оптимістичним налаштуванням на майбутнє ( $X_{сер}=3,5$ ) та задоволеністю своєю повсякденною діяльністю ( $X_{сер}=3,9$ );

– для опитуваних, які працюють із документами й інформацією, значущим виявилось найближче соціальне оточення ( $X_{сер}=3,5$ ), а також характерний підвищений настрій та оптимізм ( $X_{сер}=3,9$ );

– працівники обох груп занепокоєні з невідомої причини, гостро реагують на незначні перешкоди чи невдачі. У них виявлено ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику, проте в осіб, котрі працюють із документами й інформацією, ці характеристики значно виражені.

### **Висновки та перспективи подальших досліджень**

Психічне здоров'я розглядають як інтегральну характеристику повноцінного психологічного функціонування особистості, часто застосовують для опису будь-якого рівня розумового чи емоційного благополуччя, а також відсутності психічного розладу. Досліджуючи проблему переживання суб'єктивного благополуччя особистістю, науковці, акцентуючи увагу на різних аспектах вияву цього феномену, вважають його інтегральним показником психічного здоров'я людини, який виявляється у відчутті щастя, переживанні позитивних емоцій, задоволеності собою й власним життям.

Із метою вивчення проблеми суб'єктивного благополуччя в контексті професійної діяльності працівників державних установ респондентів поділено на групи згідно з віком, трудовим стажем та специфікою професійної діяльності.

У групах працівників, яких ділили за віковим критерієм, уваги потребують такі кластери, як «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» (29 % діагностованих) і «напруженість та чутливість» (26 % опитаних) – у групі осіб 30–40 років; «зміна настрою» (12 % респондентів) – у групі 40–50 років; «значущість соціального оточення» й «самооцінка здоров'я» (по 36 % осіб) і «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю» (24 % опитаних) – у групі понад 50 років.

Результати діагностованих, яких поділено на групи згідно зі стажем трудової діяльності, засвідчили таке: зростання кластерів «напруженість і чутливість», «ознаки, які супроводжують основну психоемоційну симптоматику» та «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю» і пік їх вияву в осіб зі стажем трудової діяльності 10–15 років; відсутність значних відмінностей у вияві кластера «зміна настрою» в респондентів усіх груп; значний відсоток опитаних (36 та 27 %, відповідно) у групі досліджуваних із трудовим стажем понад 20 років за кластерами «значущість соціального оточення» й «самооцінка здоров'я».

Дослідження суб'єктивного благополуччя в групах із різною специфікою трудової діяльності дало підставу констатувати, що діагностовані, які працюють із людьми, вирізняються підвищеним настроєм та оптимістичним налаштуванням на майбутнє й задоволені своєю повсякденною діяльністю; опитувані, котрі працюють із документами й інформацією, окрім того, що вирізняються підвищеним настроєм та оптимізмом, значущим вважають своє найближче соціальне оточення.

Перспективу подальших розвідок у цьому напрямі вбачаємо в ускладненні методичного інструментарію та розширенні вибірки діагностованих для з'ясування особливостей прояву суб'єктивного благополуччя (як показника психічного здоров'я) працівниками державних та приватних установ, а також у розробці корекційної програми з метою збереження та підвищення рівня психічного здоров'я працівників відповідних установ.

### **Література**

1. Борисюк А. С. Психічне здоров'я як соціально-психологічна проблема. Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць. – Луганськ : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2006. – № 5(16). – С. 27–30.
2. Пріб Г. А. Соціальна психіатрія і наркологія : навч. посіб. / Г. А. Пріб. – Київ : ІПК ДСЗУ, 2016. – С. 255.
3. Психология. Словарь / под общей ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Политиздат, 1990. – С. 494.
4. Федотова Т. В. Соціальна поведінка як показник психологічного здоров'я. Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України ; за ред. С. Д. Максименка. – Київ, 2004. – Т. VI. – Вип. 3. – С. 334–339.
5. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин. – Москва : Психотерапия. 2002. – С. 490.
6. Хьелл Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – Санкт-Петербург : Питер, 1997. – С. 606.
7. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного

дослідження : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології. 2013. – Вип. 20. – С. 728–747.

### **Referanses**

1. Borysiuk, A. S. (2006). Psykhichne zdorovia yak sotsialno-psykholohichna problema [Mental health as a socio-psychological problem]. Teoretychni i prykladni problemy psykholohii. Zbirnyk naukovykh hprats – Theoretical and applied problems of psychology. Collection of scientific works. Luhansk : «Vydavnytstvo SNU im. V. Dalia», 5 (16), 27–30 [in Ukrainian].

2. Prib H. A. (2016). Sotsialna psykhiatriia I narkolohiia: navchalnyi posibnyk [Social psychiatry and narcology: tutorial]. Kyiv : «IPKDSZU». 255 p. [in Ukrainian].

3. Psihologiya. Slovar (1990). [Psychology. Dictionary]. Pod obshej red. A. V. Petrovskogo, M. G. Yaroshevskogo. 2-e izd., ispr. i dop. M. : «Politizdat». 494 p. [in Russian].

4. Fedotova, T. V. (2004). Sotsialna povedinka yak pokaznyk psykholohichnoho zdorovia [Social behavior as an indicator of psychological health]. Problemy zahalnoi ta pedahohichnoi psykholohii. Zbirnyk naukovykh prats Instytutup sykholohii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy. – Problems of general and pedagogical psychology. Collection of scientific works of the Institute of Psychology them. G. S. Kostiuk APS of Ukraine. Kyiv : T. VI., Vypusk 3, 334–339 [in Ukrainian].

5. Fetiskin, N. P. (2002). Socialno-psyxologicheskay diagnostika razvitiy lichnosti i malyx grupp [Socio-psychological diagnosis of personality development and small groups]. M. : «Psyxoterapiy». 490 p. [in Russian].

6. Hell, L., Zigler, D. (1997). Teorii lichnosti [Theories of personality]. Sankt-Peterburg: «Piter». 606 p. [in Russian].

7. Sharonova, I. V. (2013). Psykhichne zdorovia osobystosti yak predmet psykholohichnoho doslidzhennia [Mental health of the individual as a subject of psychological research]. Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohiiienka, Instytutu psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukraini. Problemy suchasnoi psykholohii. – Collection of scientific works of the Kamyanets-Podolsky National University named after Ivan Ogienko, GSKostiuk Institute of Psychology NAPN Ukraine. Problems of modern psychology, 20, 728–747 [in Ukrainian].

Received: 23.05.2018

Accepted: 08.06.2018