https://doi.org/10.34142/23129387.2026.75.18
УДК 159.9
ORCID 0009-0009-2477-4661
ORCID 0009-0007-2550-6250

ОСОБЛИВОСТІ ЛОКУСУ КОНТРОЛЮ ЗДОРОВ'Я ТА СТІЙКОСТІ ДО СТРЕСУ У ПРАЦІВНИКІВ ГУМАНІТАРНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

С. В. Лисенко [2 ACB]***, Ю.Р. Мірошниченко*** [3 B]
1 - здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди, Україна
e-mail: sergeylysenko99sl@gmail.com
2 - здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди, Україна
e-mail: 10miroshka10@gmail.com

Актуальність дослідження. Стаття присвячена актуальній проблемі – пошуку ефективних способів психологічної підтримки персоналу гуманітарних організацій, які працюють в умовах вираженої соціальної напруженості. Авторами наголошено, що вплив війни на сучасне українське суспільство проявляється особливо гостро не стільки на фізичному, скільки на психічному рівні. Особливості роботи працівників гуманітарних організацій в тому, що вони працюють у кризових ситуаціях або на територіях стихійних лих чи військових конфліктів та здійснюють діяльність з порятунку інших людей. Така робота потребує високої психологічної стійкості, здатності швидко приймати рішення, бути неупередженим, дотримуватися етичних принципів. Необхідною професійною якістю є здатність до самоконтролю, стресостійкість, швидке реагування на зміни обставин та прийняття рішень, що і обумовило потребу дослідження даної проблеми.

Мета статті полягає у представленні аналізу досліджень та сутності розуміння понять і дослідження особливостей локусу контролю здоров'я та стійкості до стресу у працівників

гуманітарних організацій в умовах вираженої соціальної напруженості.

Методи та результати. Діагностики локусу контролю здійснювалася за методикою «Опитувальник рівня суб'єктивного контролю (РСК)» (Дж. Роттера в адаптації Є. Бажина, Е. А. Голінкіна, Л. М. Еткінда) та проводилися діагностика професійного вигорання за Шкалою професійного вигорання Маслач (MBI) Maslach Burnout Inventory. За даними аналізу було визначено, що, чим вища загальна інтернальність, тим менший рівень деперсоналізації. Розвинений внутрішній локус контролю виступає антиризиковим чинником, який стримує розвиток професійного цинізму та міжособистісного відсторонення. Між показником загальної інтернальності (ЗІ) та компонентом «напруження» синдрому емоційного вигорання встановлено зворотний (негативний) статистично значущий зв'язок, що є підтвердженням того, що вищий рівень суб'єктивного контролю особистості виступає стримувальним фактором для формування первинного психоемоційного напруження. Встановлено статистично значущий зворотний зв'язок між показником загальної інтернальності (ЗІ) та фазою «виснаження», що відповідно підтверджує: зниження рівня внутрішнього локусу контролю та схильність до екстернальності супроводжуються поглибленням психоемоційного виснаження, психосоматичних порушень та емоційного дефіциту. Між показником інтернальності за шкалою здоров'я та хвороби (ІЗ) і синдромом емоційного вигорання кореляція на середньому рівні значущості та вказує на те, що люди, які вважають себе винятково відповідальними за своє здоров'я, мають вищий рівень емоційного вигорання, що можна пояснити тим, що надмірна фіксація на контролі власного стану та самопочуття на тлі стресу виснажує внутрішні ресурси особистості.

Висновки. В ході проведеного аналізу отриманих результатів можна зробити висновки, що існує залежність між локусом суб`єктивного контролю та рівнем емоційного вигорання: чим вищі показники інтернальності, тим нижчий рівень емоційного вигорання. Локус контролю є одним із предикторів життєстійкості та визначальним чинником у стані здоров'я. базовою психологічною потребою людини, яка дає можливість подолати невизначеність, структурувати життєдіяльність та досягати цілей.

Ключові слова: *локус контролю, професійне вигорання, працівники гуманітарних організацій, стресостійкість, емоційна регуляція.*

Features of health locus of control and stress resilience among employees of humanitarian organizations

Serhii V. Lysenko [2 ACB] , ***Yuliia R. Miroshnychenko*** [3 BE]
1 - PhD student (third, educational and scientific level of higher education), H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, Ukraine
E-mail: sergeylysenko99sl@gmail.com
2 - Master's student (second, master's level of higher education), H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, Ukraine
E-mail: 10miroshka10@gmail.com

The relevance of the study. The article addresses a pressing issue, namely the search for effective ways of providing psychological support to the staff of humanitarian organizations working under conditions of pronounced social tension. The authors emphasize that the impact of the war on contemporary Ukrainian society is manifested particularly acutely at the psychological rather than the physical level. The specific nature of humanitarian work lies in the fact that these professionals operate in crisis situations or in areas affected by natural disasters and armed conflicts, where they are engaged in rescuing other people. Such work requires a high degree of psychological resilience, the ability to make decisions quickly, impartiality, and adherence to ethical principles. Essential professional qualities include the capacity for self-control, stress resilience, and the ability to respond promptly to changing circumstances and make decisions, which necessitated the present study.

The aim of the article is to review existing research, clarify the essence of the key concepts, and examine the specific features of health locus of control and stress resilience among employees of humanitarian organizations under conditions of pronounced social tension.

Methods and results. Locus of control was assessed using the Level of Subjective Control (LSC) Questionnaire (J. Rotter's scale as adapted by E. Bazhin, E. A. Golynkina, and A. M. Etkind), and professional burnout was assessed using the Maslach Burnout Inventory (MBI). The analysis showed that the higher the general internality, the lower the level of depersonalization. A well-developed internal locus of control acts as a

protective factor that inhibits the development of professional cynicism and interpersonal detachment. A statistically significant inverse (negative) relationship was established between general internality (GI) and the "tension" component of the burnout syndrome, confirming that a higher level of an individual's subjective control acts as a buffer against the development of primary psycho-emotional tension. A statistically significant inverse relationship was also found between GI and the "exhaustion" phase, which in turn confirms that a decrease in internal locus of control and a tendency toward externality are accompanied by deepening psycho-emotional exhaustion, psychosomatic disorders, and emotional deficit. A moderate correlation was found between internality in the area of health and illness (IH) and the emotional burnout syndrome, indicating that individuals who consider themselves solely responsible for their health exhibit higher levels of emotional burnout. This may be explained by the fact that excessive preoccupation with controlling one's own condition and well-being under stress depletes the individual's internal resources.

Conclusions. The analysis of the obtained results leads us to conclude that there is a relationship between the locus of subjective control and the level of emotional burnout: the higher the internality scores, the lower the level of emotional burnout. Locus of control is one of the predictors of hardiness, a determining factor in health status, and a basic human psychological need that makes it possible to cope with uncertainty, structure one's life, and achieve one's goals.

Keywords: *locus of control, professional burnout, humanitarian workers, stress resilience, emotional regulation.*

Вступ. У час складних випробувань для українського суспільства діяльність гуманітарних організацій спрямована на допомогу людям задля підтримки не лише фізичної чи матеріальної, але й підтримку здоров'я, добробуту та благополуччя. Водночас, кризові обставини, спричинені воєнним станом в Україні, призвели до суттєвого зростання психологічного навантаження, емоційної напруги та відповідальності працівників організацій, які працюють із вразливими категоріями населення. Тому необхідність наукових психологічних досліджень щодо ментального здоров'я персоналу організацій є важливим та актуальним. Питання стресоскійкості також набуває особливого значення у сучасному

світі, коли зростає конкуренція, інформаційне перевантаження, соціальні негаразди і особистісні труднощі. Оскільки, професійна діяльність працівників гуманітарних організацій пов'язана з підвищеним комунікативним та емоційним перевантаженням, тому актуальним є дослідження щодо вивчення локусу контролю здоров'я та стресостійкості задля подальшого напрацювання підходів для підтримки психологічного здоров'я особистості, підвищення адаптаційного потенціалу та життєстійкості в умовах соціально-економічної нестабільності та кризових ситуацій.

Важливість підтримки та збереження психічного здоров'я співробітників гуманітарних організацій обумовлена вивченням їх потреб, задоволення яких сприяє успішній діяльності організації, особистісних та організаційних ресурсів. Базуючись на основі підходів Всесвітньої організації здоров'я можна зазначити, що психічне здоров'я співробітників організацій в умовах війни включає: здатність справлятися із щоденними стресами; уміння налагоджувати стосунки з іншими людьми; здатність виконувати професійну діяльність та реалізувати здібності в умовах війни (Чиханцова, 2021).

Але є певні професійні ризики та виклики: це емоційне перевантаження через складні умови праці та постійний контакт з емоціями людей, постійні ризики для життя. Принципи, яких слід дотримуватися в роботі: гуманність, неупередженість, що полягає у наданні допомоги без дискримінації людей, нейтральність, тобто утримання від участі у збройних конфліктах та незалежність, як автономія гуманітарних цілей від політичних чи економічних інтересів (Крамченкова, 2025).

Отже, розвиток та підтримка стресостійкості у персоналу гуманітарних організацій в кризових ситуаціях є надзвичайно важливим, оскільки саме вони відчувають подвійне навантаження, переживаючи травматизацію, акумулюючи щоденну біль, переживання людей, яким вони допомагають.

Мета статті полягає у представленні аналізу досліджень та сутності розуміння понять локусу контролю здоров'я, прояву професійного вигорання ста стійкості до стресу

у працівників гуманітарних організацій в умовах вираженої соціальної напруженості.

Методи дослідження . Для діагностики локусу контролю було обрано методику «Опитувальник рівня суб'єктивного контролю (РСК)» (Дж. Роттера в адаптації Є. Бажина, Е. А. Голінкіна, Л. М. Еткінда). Аналіз результатів здійснювався на основі загальної шкали та шкали сфера здоров'я і хвороби, яка характеризує міру прояву переконання, що здоров'я залежить від способу життя та турботи про себе (інтернальність) або від лікарів і випадку (екстернальність).

Для діагностики професійного вигорання обрано Шкалу професійного вигорання Маслач (MBI) Maslach Burnout Inventory. Рекомендована сфера застосування опитувальника для психологічної діагностики фахівців «людино-орієнтованих» професій, тому дану методику визначили доцільної для проведення діагностичної роботи з працівниками гуманітарних організацій. Мета методики: вимірювання рівня та ступеня розвиненості синдрому професійного (емоційного) вигорання. Опитувальник виділяє три ключові компоненти вигорання, що представлено шкалами: емоційне виснаження, яке проявляється у відчуттях перевтоми, вичерпаності власних емоційних та фізичних ресурсів, втомі від спілкування з людьми; шкала деперсоналізації, має прояв у формі відстороненої поведінки, цинічного ставлення до колег, клієнтів чи пацієнтів, формалізації контактів; редукція професійних досягнень проявляється у заниженні власної самооцінки, відчуття власної неефективності, знецінення своїх успіхів на роботі.

Дослідження проводилося серед працівників гуманітарної організації Національного комітету Товариства Червоного Хреста України в Харківській області. Вибірка становила 45 чоловік, з них 25 жінок і 20 чоловіків, віком від 22 до 50 років, з вищою освітою, 5 студентів. Дослідження проводилося на добровільній основі.

Результати. На основі теоретичного аналізу літературних джерел розкривається розуміння локусу контролю, як загальної характеристики так і локусу контролю здоров’я та

стресостійкості. Поняття локус контролю здоров'я полягає у розкритті сутності того як людина пояснює причини власного стану захворювань чи процесу одужання. При інтернальному локусі контролю людина сподівається, що її здоров'я залежить від власних дій, способу життя, звичок, відповідальності за лікування. У поведінкових проявах це реалізується у турботі про здоров'я, меншому прояву паніки перед хворобами, своєчасній діагностиці та профілактиці захворювань, дотриманні рекомендацій. При екстернальному локусі контролю очікування щодо виздоровлення чи стану здоров'я більше залежать від інших людей: медицини, родичів, цілителів, тобто делегується відповідальність до інших людей та проявляється залежність від зовнішньої допомоги, покладання на випадок чи зовнішніх сил.

Дж. Роттер базуючись на теорії соціального научіння розглядав поняття локус контролю де найважливішим параметром будь-якого очікування є поєднання «діяльність – наслідок» є суб'єктивне ставлення до впливу власної діяльності на наступні події. Локус контролю розглядається як якість, що характеризує схильність людини приписувати відповідальність за події, які відбуваються в житті та результати діяльності зовнішнім силам (екстернальний локус контролю) або власним зусиллям і здібностям (інтернальний, або внутрішній контроль). Завдяки локусу контролю особистість визначає наскільки людина контролює свої життєві ситуації та події, усвідомлює міру своєї відповідальності за власну поведінку. Розрізняють внутрішній (інтернальний) локус контролю, коли людина проявляє впевненість у тому, що вона контролює та впливає на ситуацію, усвідомлює, що саме її вибір впливає на успіх чи невдачу, самостійно приймають рішення, надмірна міра вираженості може спричинити емоційне перенапруження. При зовнішньому (екстернальному) локусі контролю люди вважають, що зовнішні фактори впливають на їх рішення, довіряють випадковостям, часто провину за невдачі перекладають на інших людей, проявляється відчуття безпеки перед факторами зовнішнього світу, можливі депресивні розлади у відповідь на життєві труднощі (Rotter, 1954).

Проблема стресу та здатності особистості протистояти його впливу посідає одне з центральних місць у сучасній психологічній науці. Перші наукові уявлення про стрес сформувалися в межах фізіологічного підходу. Класичну концепцію стресу було запропоновано Г. Сельє, який визначав його як неспецифічну реакцію організму на будь-які вимоги, що порушують стан внутрішньої рівноваги. У межах теорії загального адаптаційного синдрому стрес розглядався як універсальний механізм мобілізації ресурсів організму, що проходить стадії тривоги, опору та виснаження. Значення цього підходу полягає у підкресленні адаптаційної функції стресу, однак його обмеженням є недостатня увага до індивідуально-психологічних та суб'єктивних чинників переживання стресових ситуацій (Maddi, 2004).

Подальший розвиток проблематики стресу відбувся в межах психологічних і когнітивних концепцій. Визначальний внесок у цьому напрямі зробили Р. Лазарус і С. Фолкман, які запропонували транзакційну модель стресу. Згідно з цією моделлю, стрес є результатом взаємодії особистості та середовища і виникає внаслідок когнітивної оцінки ситуації як загрозливої або такої, що перевищує наявні ресурси подолання. Таким чином, ключовим чинником стресового реагування стає не сама подія, а її суб'єктивне значення для людини. У межах цього підходу особливу увагу приділено копінг-стратегіям як способам подолання стресу, що безпосередньо пов'язує проблему стресу з індивідуальними особливостями особистості (Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспект., 2006).

У вітчизняній психології проблема стресу та стресостійкості розглядається переважно в контексті особистісного та системного підходів. Науковці підкреслюють, що стресостійкість не зводиться до відсутності стресових реакцій, а є складним інтегративним утворенням, яке забезпечує ефективну адаптацію до складних і напружених життєвих ситуацій. Так, В.М.Крайнюк визначає стресостійкість як здатність особистості зберігати психологічну рівновагу,

працездатність і цілісність діяльності в умовах дії стресогенних чинників. Автор наголошує на ролі саморегуляції, емоційної врівноваженості та мотиваційної сфери у формуванні цієї якості (Крайнюк, 2007).

Стресостійкість є результатом взаємодії базових психічних властивостей, особистісних характеристик і соціального досвіду. У їхніх працях акцентується увага на значенні первинних характеристик особистості, зокрема емоційної стабільності, рівня тривожності та особливостей нервової системи, що зумовлюють індивідуальні відмінності у реагуванні на стрес (Маннапова, 2012).

Суттєвий внесок у розробку проблеми стресостійкості зробили дослідження, у яких вона розглядається як динамічна система психологічних ресурсів. Стресостійкість формується в процесі життєдіяльності та залежить від поєднання внутрішніх (темперамент, характер, рівень саморегуляції) і зовнішніх (соціальна підтримка, умови діяльності) чинників. Такий підхід дозволяє розглядати стресостійкість не як фіксовану рису, а як здатність, що може розвиватися (Предко, 2024).

У сучасних психологічних дослідженнях поняття стресостійкості тісно пов’язується з феноменом життєстійкості (resilience). В контексті цього підходу К. Коннор і Дж. Девідсон розглядають стресостійкість як багатовимірну характеристику, що охоплює здатність до адаптації, наполегливість, оптимізм, толерантність до невизначеності та швидке відновлення після психоемоційних навантажень. Запропонована ними шкала CD-RISC набула широкого застосування у світовій психологічній практиці та була адаптована для використання в Україні, що підтверджує її наукову й практичну значущість (Чиханцова, 2021).

Таким чином, аналіз психологічних підходів до розуміння стресу та стресостійкості свідчить про еволюцію наукових уявлень від фізіологічного трактування стресу до комплексного особистісно-орієнтованого підходу. Стресостійкість розглядається як інтегративна властивість особистості, що ґрунтується на поєднанні біологічних, психологічних і

соціальних чинників. Це створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу ролі темпераменту як однієї з базових передумов індивідуальних відмінностей у стресовому реагуванні, що є предметом наступних підрозділів дослідження.

Розуміння природи стресу розкривається в роботах Р. Лазаруса та С.Фолкмана, які пояснювали його механізми через суб'єктивне сприйняття подій та копінгових механізмів, тобто як індивідуальну реакцію, що виникає в результаті когнітивної оцінки як загрозливої, стресової ситуації. Таке бачення природи стресу дозволяє змістити напрям досліджень стресу із фізіологічних реакцій до стретегій адаптивних та індивідуально-психічних (Maddi, 2004).

Е. Фромм пояснював стресостійкість як поєднання об'єктивних і суб'єктивних компонентів, механізм якої пояснюється через активацію внутрішніх ресурсів які включають внутрішню стійкість та готовність до дій (Maddi, 2004).

Важливим компонентом стресостійкості є емоційна врівноваженість, як здатність до регуляції поведінки, як необхідна риса для роботи з таких спеціальностей, що потребують швидких дій і прийняття рішень в екстремальних ситуаціях. Тоді як надмірна емоційність може знижувати психологічну стабільність та стресостійкість. Адаптивність проявляється в адекватних реакціях на стресові ситуації, відображає здатність бути впевненою та функціонально активною та навпаки дезадаптивні прояви призводять до емоційної неврівноваженості. Постійне порушення емоційного балансу та некерованого стресу може призводити до погіршення стану здоров'я (Предко, 2024).

Результати психодіагностики за методикою «Опитувальник рівня суб'єктивного контролю (РСК)» (Дж. Роттера в адаптації Є. Бажина, Е.А.Голінкіна, Л. М. Еткінда). На основі проведеного аналізу за загальною шкалою інтернальності – екстернальності, отримано такі дані. У 57,6 % учасників дослідження визначено інтернальний локус контролю, цей показник відповідає високому рівню суб'єктивного контролю

над будь-якими значущими ситуаціями. Проявляється інтернальність у схильності приписувати відповідальність за результати своїх дій собі та здатності до особистісної відповідальності за успіхи та невдачі, пояснюючи їх своєю поведінкою, характером, здібностями. Інтернали підвищують активність після успіху і знижують після невдачі. Зазвичай, такі люди прагнуть до вирішення складних проблем, успіх викликає у них позитивні емоції, які володіють мотивуючої функцією. У осіб з вираженою інтернальністю локусу контролю можуть бути прояви категоричності та недостатньої сприйнятливості до навколишнього середовища. У 42,4 % переважає екстернальний локус контролю, коли людина переконана, що всі події залежать від долі, випадку, погоди чи інших людей. Для таких осіб характерні такі особливості: несхильність до самокритики і самовдосконалення, гостре відчування соціальної ситуації, зміни в ній, сприйнятливість до середовища. На їхню думку, у їх діяльності велику роль грають зовнішні обставини (доля, випадок, люди), вони схильні до тривожності, прислухаються до чужої думки, не уникають обману як тактики самовиправдання. При високому та середньому рівні екстернальності досліджувані мало простежують зв'язок між своїми діями і значущими для них подіями життя. Вони не вважають себе здатними контролювати розвиток таких подій і вважають, що більшість їх є результатом випадку або дії інших людей. Тому вони, найчастіше, емоційно нестійкі, схильні до неформального спілкування і поведінки та мають недостатньо розвинений самоконтроль.

Окрім загальної шкали інтернальності та субшкали для різних життєвих сфер було обрано для аналізу шкалу інтернальності у сфері здоров'я і хвороби. Показники за даною шкалою дають характеристики ставлення людини до свого здоров’я, що проявляється у турботі про свій фізичний та психічний стан, спосіб життя, профілактику та лікування захворювань. Даний опитувальник РСК оцінює, наскільки людина вважає себе відповідальною за свій фізичний стан, профілактику та процес одужання. У групі досліджуваних

високі показники було визначено у 30,3 % осіб, що свідчить про виражений інтернальний локус контролю у ставленні до здоров'я. Такі особи займають активну позицію щодо власного здоров'я та переконані, що їх самопочуття залежить від власного способу життя, дій та рішень. У психологічному аспекті це має прояв контролю над власним тілом, процес одужання визначається її зусиллями дисципліни та підходів до лікування. У поведінковому аспекті такі люди дотримуються збалансованого харчування, режиму відпочинку і роботи, фізичного навантаження та піклування про себе. У таких людей може бути і надмірний прояв гіпервідповідальності, навіть у генетичних чи інфекційних захворювань, надмірний контроль.

Середній рівень показників виявлено у 44,5 % учасників дослідження, це є свідченням гармонійного (гнучкого) локусу контролю та найбільш реалістична та адаптивна позиція. Людина розуміє межі своїх можливостей, вона визнає, що правильний спосіб життя та вчасна діагностика є важливими, і намагається їх дотримуватися. Водночас, вона адекватно оцінює, що існують фактори, які від неї не залежать: екологія, віруси, генетична схильність, форс-мажорні обставини або професіоналізм медиків. У разі хвороби виконує рекомендації, але не бере на себе провину за те, що захворіла.

Низькі показники виявлено у 25,2 % осіб, що приймали участь у дослідженні, що свідчить про виражений екстернальний локус контролю. Такі люди проявляють схильність демонструвати пасивну або фаталістичну позицію, що проявляється у переконаннях, що здоров'я це питання везіння, генетики або «долі», а хвороба це чиста випадковість чи фатум. Зазвичай такі люди можуть ігнорувати профілактичні заходи та дотримуються балансу у харчуванні та фізичному навантаженні. У випадку захворювання проявляють схильність перекладати відповідальність на зовнішні чинники, тобто одужання залежить виключно від «хороших ліків», «мудрого лікаря» чи «дива», але аж ніяк не від її власних зусиль. У психологічному аспекті такі люди часто відчувають безпорадність перед симптомами, якщо лікування не допомагає

миттєво то проявляється схильність звинувачувати медицину, погоду замість того, щоб проаналізувати власне недотримання режиму.

Для визначення рівня психологічного перевантаження у звязку з виконанням професійних обов'язків було проведено методику «Шкала професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон) – *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. За отриманими результатами у більшості досліджуваних показники виснаження, деперсоналізація та редукція особистісних досягнень не сформовані. В стадії формування знаходиться компонент «Виснаження» у 30%, для яких характерний емоційний дефіцит, середні бали за даним показником. Низькі бали за даною шкалою у 56, % осіб. Сформовано фаза «Виснаження» у 14% досліджуваних, для неї характерна психофізична перевтома людини, що проявляється у вичерпаності власних емоційних та фізичних ресурсів, спустошеність та порушення професійних комунікацій, проявляється втома від спілкування з людьми. При високих балах енергетичного виснаження людина відчуває хронічну втому, спустошеність, нездатність віддаватися роботі емоційно. Зникнення інтересу до професійної діяльності часто супроводжується фізичними симптомами (головний біль, безсоння).

За показниками деперсоналізації високі бали у 16 % учасників дослідження, що може мати прояв байдужості, відстороненості або навіть цинічного чи негативного ставлення до тих, з ким доводиться працювати. Контакти стають формальними, виникає приховане роздратування. Середні показники у 34 % осіб, що може бути проявом невдоволення чи роздратування, але не постійно, з меншою частотою. Такі показники можуть виступати у вигляді специфічної форми психологічного захисту. У більшості працівників, діяльність яких пов'язана з роботою з людьми в гуманітарних організацій низькі бали за показником деперсоналізації, а саме у 50, %, що є позитивним результатом. Тобто співробітники здатні зберігати гнучкість у спілкуванні, здорову емоційну включеність та залученість, здатні до емпатії та відгуку на потреби інших

людей. Показники низького рівня прояву за даною шкалою є показником високої професійної культури та збереженням інтересу до справи та низький рівень професійної деформації.

За шкалою «Редукція професійних досягнень». що вказує на рівень професійної самооцінки визначено показники середнього та низького рівня. Високий рівень відсутній. Середній рівень за шкалою в опитувальнику вигорання (MBI) свідчить про відносно стабільне, але хитке професійне самосприйняття. Тобто у 27,8% учасників дослідження в певній мірі межові показники між здоровим визнанням своїх заслуг і початком розчарування у своїй роботі. Можливо, у таких людей виникає сумнів щодо самореалізації чи робота сприймається як обов'язок. Низькі показники вигорання у 72, 2 % за даною шкалою свідчать про усвідомлення співробітниками того, що вони якісно виконують свої обов'язки та бачать результати власних зусиль, зберігаються високі стандарти якості в роботі.

Найбільш загрозливим є поєднання високих показників за шкалами «Емоційне виснаження» і «Деперсоналізація» та межового з низьким показником за шкалою «Редукція професійних досягнень». Таке поєднання свідчить про гостру фазу професійного вигорання, яка потребує негайної психологічної допомоги або зміни умов праці.

Математико-статистичний аналіз дозволив виявити зворотний статистично значущий зв'язок між загальною інтернальністю (ЗІ) та деперсоналізацією як компонентом емоційного вигорання. За критерієм Пірсона визначено такі показники, загальна інтернальність (ЗІ) має негативний кореляційний зв'язок із синдромом емоційного вигорання деперсоналізація ($r = - 0,471$ при $p=0,002$). Тобто, чим вища загальна інтернальність, тим менший рівень деперсоналізації, а саме прояв цинізму, відсторонення від клієнтів чи колег демонструється. Отже, це вказує на те, що розвинений внутрішній локус контролю виступає антиризиковим чинником, який стримує розвиток професійного цинізму та міжособистісного відсторонення.

Порівняльний аналіз також дозволив виявити особливості взаємозв'язку локусу контролю із початковим етапом деструктивного процесу. Зокрема, між показником загальної інтернальності (ЗІ) та фазою «напруження» синдрому емоційного вигорання встановлено зворотний (негативний) статистично значущий зв'язок ($r = -0,314$; $p = 0,012$ за критерієм Пірсона). Це свідчить про те, що вищий рівень суб'єктивного контролю особистості виступає стримувальним фактором для формування первинного психоемоційного напруження.

Аналіз фінального етапу професійної деструкції дозволив визначити характер взаємозв'язку суб'єктивного контролю з глибокими проявами професійного вигорання. Було встановлено статистично значущий зворотний зв'язок між показником загальної інтернальності (ЗІ) та фазою «виснаження» ($r = -0,412$; $p = 0,004$ за критерієм Пірсона). Отриманий результат свідчить про те, що зниження рівня внутрішнього локусу контролю та схильність до екстернальності супроводжуються поглибленням психоемоційного виснаження, психосоматичних порушень та емоційного дефіциту.

За результатами математико-статистичного аналізу виявлено помірний статистично значущий зв'язок між показником інтернальності за шкалою здоров’я та хвороби (ІЗ) та синдромом емоційного вигорання. Інтернальність здоров’я та хвороби (ІЗ) і емоційного вигорання на середньому рівні значущості ($r = 0,324$ на рівні $p=0,05$). Такий зв'язок вказує на те, що люди, які вважають себе винятково відповідальними за своє здоров'я, мають вищий рівень емоційного вигорання, що можна пояснити тим, що надмірна фіксація на контролі власного стану та самопочуття на тлі стресу виснажує внутрішні ресурси особистості.

Аналізуючи результати ми можемо зробити висновок, що інтернали, найчастіше, не схильні до емоційного вигорання. Високий рівень емоційного вигорання було отримано у досліджуваних з екстернальним локусом контроля. Це пояснюється тим, що люди, схильні покладатися на себе і пояснюють свої невдачі як недолік своїх умінь і здібностей

(інтернали), вони більш емоційно стійкі ніж екстернали, оскільки, покладаючи всю відповідальність саме на себе, вони і чекають більше задоволення від виконання роботи та не очікують оцінки від інших. Екстернали проявляють низький рівень особистісної витривалісті, що робить їх схильними до переживань та приводить до «згорання».

Доцільно зазначити, що чим вище рівень усвідомлення особистістю відповідальності за те, що вона робить та залежності подій від своїх здібностей і вмінь (інтернальність), тим вище рівень емоційної врівноваженості. Це пояснюється тим, що люди з внутрішнім локусом контролю більш впевнені в собі, послідовні і наполегливі в досягненні поставленої мети, схильні до самоаналізу, врівноважені, товариські, доброзичливі і незалежні, а зовнішній – навпаки, не впевнені в своїх можливостях, неврівноважені, тривожні, підозрілі, агресивні. В ході проведеного аналізу отриманих результатів робимо висновок, що існує залежність між локусом суб`єктивного контролю та рівнем емоційного вигорання: чим вищі показники інтернальності, тим нижчий рівень емоційного вигорання.

Обговорення. Питання вивчення різних аспектів здоров'я та благополуччя персоналу організацій є ключовим у роботах Л. М. Карамушки, в яких науковиця зазначає, що психологічне здоров'я працівників може залежати від створення безпечних умов, організації кризового консультування, зниження рівня стресу, інформаційна підтримка від керівництва, зниження рівня невизначеності, фінансова підтримка (Карамушка, 2023). На основі проведених досліджень Л. Карамушки визначено, що у більшої частини досліджуваних показники психічного здоров'я за даними самооцінювання є позитивними, що є свідченням позитивних тенденцій фізичного та психічного стану працівників організацій, та сприяє мобілізації ресурсів до виконання діяльності в екстремальних умовах життя (2006).

У наукових дослідженнях В. Крамченкової, О. Мельникової, Н. Вергіян (2025) визначено типи резильєнтності волонетрів та їх зв'язок із оптимізмом,

самоефективністю та визначено високі показники проактивного та превентивного способів подолання стресу.

Як зазначає В.В. Предко (2024), значну роль у сприйнятті життєвих ситуацій відіграє життєстійкість, яка допомагає підтримувати психічне здоров'я, особливо в екстремальних умовах ситуацій війни та вселяє надію на краще. Компонентами життєстійкості вважає дослідниця є: активна життєва позиція, віра у власну значущість, здатність впливати на події, розвитку переконання, що досвід цінним є як позитивний так і негативний.

Висновки і перспективи дослідження. На основі проведеного теоретичного аналізу та дослідження можна зробити виснови, що локус контролю є одним із предикторів життєстійкості та визначальним чинником у стані здоров'я. Відчуття контролю є базовою психологічною потребою людини, яка дає можливість подолати невизначеність, структурувати життєдіяльність та досягати цілей. Втрата відчуття контролю часто супроводжується депресивними станами та відчуттям безсилля, надмірний контроль часто супроводжується психічним напруженням, що заважає нормальному проходженню діяльності.

Важливими чинниками у регуляції поведінки в стресових ситуаціях є когнітивний аналіз ситуації, оцінка минулого досвіду, здатність до прогнозування, щоб передбачити наслідки емоційної чутливості, яка може спричинити емоційне виснаження. Досягнення стану емоційної збалансованості дозволяє урівноважити емоційну чутливість і здатність адекватно реагувати на ризики. Такий підхід до розуміння природи стресу дає можливість глибше розуміти природу стресових реакцій та віднаходити технології до корегування поведінкових проявів. Таким чином, можна зазначити, що стресостійкість є необхідною умовою для адаптації в складних життєвих ситуаціях та відображає здатність особистості бути врівноваженою і функціональною в екстремальних умовах. Зазначені положення визначають переспективу подальших

досліджень щодо питань розвитку емоційної регуляції поведінки в умовах вираженої соціальної напруженості.

Література:

Крамченкова В., Мельникова О., Вергіян Н. (2025). Психологічні особливості резильєнтності волонтерів в умовах війни. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія.* Вип. 71. С. 70 – 80. https://journals.hnpu.edu.ua/index.php/psychology/article/view/16479

Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В.І., Івкін В.М., Ковальчук О.С. (2023). Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. за ред. Л.М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с. https://www.uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/56142

Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості: монографія Київ: Ніка-центр, 2007. 431 с.

Маннапова К.Р. (2012). Життєстійкість в системі поняття життєздатності. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2012. Вип. 44 (1). С. 143 – 150. https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b24e4c27-2d17-4375-8557-fc4e7e859d96/content

Предко В.В. (2024). Методика формування стійкого балансу локусу контролю як провідного фактору зміцнення ментального здоров'я української молоді в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія* Київ. Том 35 (74) № 5 С. 44 – 50. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743475/1/Predko_Lokus_kontroliu_stattia2024.pdf

Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспект. (2006). Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової. – 2-е вид. перероб. та доповн. Київ : Міленіум, 2006. 368 с. https://uaoppp.com.ua/read/48/

Чиханцова О. (2021). Психологічні основи життєдіяльності особистості: монографія. Київ : Талком, 319 с. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/.pdf

Albert P.R. (2019). Adult neuroplasticity: A new "cure" for major depres sion? Journal of Psychiatry & Neuroscience. Vol. 44, No. 3. P. 147 – 150. DOI: 10.1503/jpn.190072.

Maddi S. (2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. Journal of Humanistic Psychology. 2004. Apr. 44. P. 279 – 298.

Rotter, J. B. (1954). Social learning and clinical psychology. Prentice-Hall, Inc. https://doi.org/10.1037/10788-000

Отримано: 05 09 2026 року
Прорецензовано: 22 09 2026 року
Прийнято до друку: 30 09 2026 року